

9^e 1360

☐ valable 3 mois

Le 11 / 04 / 2023

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☐

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné :

Dr. Baaddy

الدكتور عبد النور بايدي
Dr. Baaddy Naima
Cardiologue
طبيبة اختصاصية في أمراض القلب والشراب
Cité Alqods Tranche I Rue 16 Numéro 75
1er étage Sidi Bernoussi Casablanca
Tél : 05 22 75 18 35

Certifie que Mlle, Mme, M. :

Noussoufi

Présente

Nécessitant un traitement d'une durée de :

(3 mois)

Dont ci-joint ordonnance :

suivi nct 160110/25

(à défaut noter le traitement prescrit)

site : www.mupras.com // mail : pec@mupras.com // tel : 0522-20-45-45 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18

Adresse : Center d'affaire Allal Ben Abdellah, 49, Angle Rue Allal Ben Abdellah et Rue Mohammed Fakir
6ème Etage, Casablanca

الدكتور عبد النور بايدي
Dr. BAADDY Naima
Cardiologue
طبيبة اختصاصية في أمراض القلب والشراب
Cité Alqods Tranche I Rue 16 Numéro 75
1er étage Sidi Bernoussi Casablanca
Tél : 05 22 75 18 35

