

valable 3 mois

1543

Le 12.1.2023

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

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

Je soussigné :	Dr EL KHALIY Almed Fakir
Certifie que Mlle, Mme, M. :	Oussouss Brahim
Présente	une maladie des Kardions
Nécessitant un traitement d'une durée de :	longue durée
Dont ci-joint ordonnance :	
(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

