

☐ valable 3 mois

1543

Le 12/4/2023

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE <input type="checkbox"/>	
(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)	
Je soussigné :	Dr ELKHALIDY Ahmed Elmal
Certifie que Mlle, Mme, M. :	OUSSORSS Brahim
Présente	une maladie du Carbon
Nécessitant un traitement d'une durée de :	6 mois 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

