

10461
☐ **valable 3 mois**

Le 28/03/2023

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☐

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

Je soussigné :

Certifie que Mlle, Mme, M. : Assatine Abdellil

Présente une polyposose intestinale

Nécessitant un traitement d'une durée de : 6 mois (six mois)

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

Docteur NAANANI HAMID
OMNIPRATICIEN - DIABETOLOGUE
Spécialiste en Médecine du Travail
180, Bd Moulay Ismail - Berrechid
Tél: 0522 33 72 51 - 06 64 48 81 75

