

1325



DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE (✓)

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

A remplir par le praticien

Dr.BEHATE Mohamed

Médecin Généraliste

Lot. Al Farak Doha Imm. 18 Appt. 2

RDC. Bd. Haj Pissah Hay Oulifa

Casablanca - Tel: 0522 66 06 16

Je soussigné:

Certifie que Mlle, Mme, M : SADNATE BRAHIM

Présente

Arthropathie hypertrophique

Nécessitant un traitement d'une durée de:

à vie

Dont ci-joint l'ordonnance: Amex 70 - Aspirine 50

(A défaut noter le traitement prescrit).....

(✓) : Valable 3 mois

Contact: 05-22-22-78-14 Fax 05-22-22-78-18