



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

867
☒ valable 3 mois



Le 22/12/2023

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☒

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

Je soussigné :

Certifie que Mlle, Mme, M. :

Lamdaghri Lalla Zahra

Présente

ACFA + HTA

Nécessitant un traitement d'une durée de :

longue durée

Dont ci-joint ordonnance :

JCC - BB - AOD - Diuretique

(à défaut noter le traitement prescrit)