

☒ **valable 3 mois**

Le 15/01/2024

## DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☐

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

Je soussigné :

Certifie que Mlle, Mme, M.:

LARAKI MEHDI

Présente

Cardiopathie chronique

Nécessitant un traitement d'une durée de:

Au long cours

Dont ci-joint ordonnance :

oui

(à défaut noter le traitement prescrit)

site : [www.mupras.com](http://www.mupras.com) // mail : [pec@mupras.com](mailto: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

Dr. Anine DASSOULI  
Spécialiste en Médecine Physique et Réadaptation  
102, Bd Mohammed VI, Casablanca - Tél. 05 22 55 11 11

21 FEB 2024