

**valable 3 mois**

425

Le 15.1.2024

## DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

(À 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 : Un mois

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. M. Laraki - Spécialiste en Fonctionnelle  
en Médecine Sociale - 102, Bld Arzakani - Casablanca - Tel. 0522 80 30 00

