

☒ **valable 3 mois**

1289

Le 07/02/2024

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☒

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

Je soussigné : **Dr. ALAMI Mohamed**
264 Bd Ghandi - Casablanca
Tél : 05 22 39 01 12 / 06 61 16 78 06

Certifie que Mlle, Mme, M. : **BAHER M V STAPHA**

Présente **HTA + Atherome Vasculaire**

Nécessitant un traitement d'une durée de : **03 ans renouvelable**

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

Dr. ALAMI Mohamed
Professeur de Cardiologie
264 Bd Ghandi - Casablanca
Tél : 05 22 39 01 12 / 06 61 16 78 06

site : www.mupras.com // mail : reclamation@mupras.com // phone : 0522-22-78-14 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18
Adresse : 6ème étage, Angle Rue Allal BENABDELLAH et Rue Fakir Mohammed (ex Rue Hantz) - Casablanca

