

valable 3 mois

T2 89

Le 07/02/2024

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

(Adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné : *Dr AYAMI Mohamed Professeur Cardiologie*
.....
Tél : 05 22 39 01 12 / 06 61 15 70

Certifie que Mlle, Mme, M. : *DAHER Moustapha*

Présente

HTA + Atherosème Vasculaire

Nécessitant un traitement d'une durée de :

03 mois renouvelable

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

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 Hintz) - Casablanca

