



(M-285)

valable 3 mois

Le 12 / 6 / 2021

## DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

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

Je soussigné :

Certifie que Mlle, Mme, M. : *BEN AMAR Abdellah*

Présente .....

Nécessitant un traitement d'une durée de :

*de l'hypertension artérielle & dyslipidémie*

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit) .....

site : [www.mupras.com](http://www.mupras.com) // mail : [reclamation@mupras.com](mailto: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 Heintz) - Casablanca

Dr. EL MAKHLOUF Ali  
Professeur agrégé Cardiologue  
8, Rue Med Abdouh 10000 Casablanca  
Tél. 0522 21 55/59 - 0522 26 88

