

☒ valable 3 mois

Le 15/06/2021

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☒

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

Je soussigné :

Certifie que Mlle, Mme, M. : BAITE Naïma

Présente HSA

Nécessitant un traitement d'une durée de : 2 m

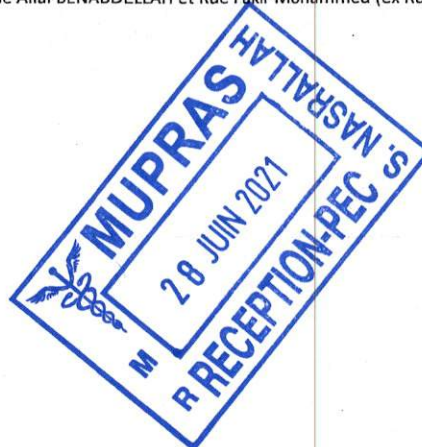
Dont ci-joint ordonnance : EXFORGE 160mg + Tahur 10mg

(à défaut noter le traitement prescrit)

Dr. C. ABDELKHIRANE
Cardiologue
Clinique Maghreb
70, Rue Casi Iass, Maârif - Casablanca
Tél: 0522 990 990 - GSM: 0661 14 69 59

Dr. C. ABDELKHIRANE
Cardiologue
Clinique Maghreb
70, Rue Casi Iass, Maârif - Casablanca
Tél: 0522 990 990 - GSM: 0661 14 69 59

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



مصحة المغرب
CLINIQUE MAGHREB

70, Rue Al Kadi Iass - Maârif - Casablanca
Tél. : 05 22 990 990 (L.G) 25 81 11 - 23 45 39
Fax : 05 22 23 45 40

Casablanca, le

15/06/2021

A - BDATE Nomine.

273.00 x 4

143.00 1) EXFORGE 160/40 mg

19/15

73.00 2) TAHOR 10 mg

19/15

1320.00

QSP 3 mois

Dr. C. ABDELKHIRANE

Cardiologue

Clinique Maghreb

70, Rue Kadi Iass, Maârif - Casablanca
Tél: 0522 990 990 - GSM: 0661 14 69 39

Pharmacie VITA - SARL
TEL: 05 22 99 43 60
FAX: 05 22 99 44 41
pharmacie.vita.com
Vita Hour: Maârif - CAS