

1419 ✓

valable 3 mois

07 01 2022
Le / /20.....

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

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

Je soussigné : Houdeir Lahcen

Certifie que Mlle, Mme, M. : Houdeir Lahcen

Présente une affection neurologique chronique

Nécessitant un traitement d'une durée de :

Chaque 2 ans antérieure
(ALD)

Dont ci-joint ordonnance : G - Jant

(à défaut noter le traitement prescrit)

site : www.mupras.com // mail : 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

Professeur Hicnam EL OTMANI
EUROLOGUE EEG / EMG
Clinique Jerrada Orasis
06 67 1' 3' 11
INP : 091032391

