

☒ valable 3 mois

Le 07/03/2022

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☒

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

Je soussigné :

Certifie que Mlle, Mme, M. :

MESSAOUDI HAUMA
SHADIA

Dr. EL KIFANI Ahmed
CARDIOLOGUE
82, Rue Soumaya - Casablanca
Tél. : 05 22 98 72 37
ICE : 001748483000083
INPE : 091056705

Présente

HTA + DIAB


Nécessitant un traitement d'une durée de :

Renouvelable Trimestre

Dont ci-joint ordonnance :

X

(à défaut noter le traitement prescrit)


Dr. EL KIFANI Ahmed
CARDIOLOGUE
82, Rue Soumaya - Casablanca
Tél. : 05 22 98 72 37
ICE : 001748483000083
INPE : 091056705

