

☐ valable 3 mois

Le/...../20.....

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☐

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

Je soussigné :

Dr AFIFI

Certifie que Mlle, Mme, M. :

HMAITY NADIA

Dr Adnane AFIFI
CHIRURGIE CANCÉROLOGIQUE
GYNECOLOGIQUE ET MAMMAIRE
8, rue Mohammed El Fakir
CASABLANCA (Quartier Racine)
Tél : 05 22 364 354 - Fax : 0522 364 355

Présente

Un Carcinome Mammaire gauche

Nécessitant un traitement d'une durée de :

cinq ans

(Hormonothérapie par le goserelin)

Dont ci-joint ordonnance :

Dr Adnane AFIFI

(à défaut noter le traitement prescrit)

CHIRURGIE CANCÉROLOGIQUE
GYNECOLOGIQUE ET MAMMAIRE
8, rue Mohammed El Fakir
CASABLANCA (Quartier Racine)
Tél : 05 22 364 354 - Fax : 0522 364 355

site : www.mupras.com // mail : pec@mupras.com // tel : 0522-20-45-45 ou 0522-22-78-157 fax : 0522-22-78-116

Adresse : Center d'affaire Allal Ben Abdellah, 49, Angle Rue Allal Ben Abdellah et Rue Mohammed Fakir
6ème Etage, Casablanca

