

☒ valable 3 mois

309

Le 10/02/2022

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☒

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

Je soussigné :

AGUERS AFNE

Certifie que Mlle, Mme, M. :

AGUER SIMONE OM JAA

Présente

Malade de Parkinson

Nécessitant un traitement d'une durée de :

au long cours

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

site : www.mupras.com // mail : reclamation@mupras.com // phone : 0522-22-78-14 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18
Adresse : 6ème étage, Angle Rue Aïlal BENABDELLAH et Rue Fakir Mohammed (ex Rue Heintz) - Casablanca

