

☒ **valable 12 ~~3~~ mois**

Le 16 / 03 / 2022

MATRIWLE 02520

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☐

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

Je soussigné : D^r CARIOU

Dr. CARIOU BELGADI Joelle
ENDOCRINOLOGIE
119, Bd. El Anzarane
Madin - CASABLANCA

Certifie que Mlle, Mme, M. : AMADOU Mustapha

Présente Hypothyroïdisme post thyroïdectomie en 2012 -

Nécessitant un traitement d'une durée de : 12 mois renouvelable
Lévothyrox 125 mg

Dont ci-joint ordonnance :

(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

