

12
 valable 3 mois

Le 16.03.2022

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

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

Je soussigné : Dr CARIOU

Dr. CARIOU BELQADI Jocelle

ENDOCRINOLOGISTE

119, Bd. Mr Anzarane

Madame CASABLANCA

Certifie que Mlle, Mme, M. : AMADOU Moustapha

Présente Hypothyroïdie 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

