

☒ **valable 3 mois**

Le 29/03/2022

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☒

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

Je soussigné :

Dr. Saadouni Mohamed

Certifie que Mlle, Mme, M. :

Chouh Baza

Présente

affection à longue durée de type cardiopathie ischémique

Nécessitant un traitement d'une durée de :

à vie, Tachy, Cardiazem, Glucophage

Dont ci-joint ordonnance :

Tachy, Cardiazem, Glucophage

(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 Allal BENABDELLAH et Rue Fakir Mohammed (ex Rue Heintz) - Casablanca

