

ML : 6826



valable 3 mois

Le 23/03/2022

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

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

Je soussigné :

Certifie que Mlle, Mme, M. : KARTI ET MOSTAFA

Présente GTA.

Nécessitant un traitement d'une durée de : 6 mois

Dont ci-joint ordonnance : frei

(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

Dr. ATLAB Mustapha
Cardiologue
أخصائي أمراض القلب والشرايين
Gsm: 0661 06 29 52