

☒ **valable 3 mois**

Le 11 / 4 / 2022

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☒

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

Je soussigné :

Certifie que Mlle, Mme, M. :

Présente

Nécessitant un traitement d'une durée de :

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

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

Docteur Said PTZK
Médecin d'Université en Diabétologie
Praticien-Echographie-Electrocardiogramme
Médicine Expert-Assermenté auprès des Tribunaux
Tel: 05 22 22 11 96 / Gsm: 06 61 16 45 47

