

NCE 750

Le 07.01.2020

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE (✓)

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

A remplir par le praticien	
Je soussigné:
Certifie que Mlle, Mme, M	M. <i>Abdellah M. Boukhal</i>
Présente	<i>17/01</i>
Nécessitant un traitement d'une durée de:	<i>cardiologique et f. - a. pro vascul. 20/5</i>
Dont ci-joint l'ordonnance:
(A défaut noter le traitement prescrit)

(✓) : Valable 3 mois

Contact: 05-22-22-78-14 Fax 05-22-22-78-18

Professeur Ahmed BENNIS
Spécialiste des maladies cardiovasculaires
98, Rue KADIASS - MARIJ
CASABLANCA 20 30

