

valable 3 mois

rf 2466

Le 10.11.2019

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

(À adresser au docteur *DR. M. KHISSEY* ou au *OPHTALMOLOGISTE* ou au *MEDECIN CONSEIL* de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné :

Dr M. KHISSEY
OPHTALMOLOGISTE
100, Bd Brahim ROUAFI 2^e étage
Tél: 0522 25 48 88 / Fax: 0522 25 70 88
CASABLANCA

Certifie que M^{me}, M^{me}, M^{me} : *SODAS, SODAS*

Présente

un syndrome acc. oculaire drogué

Nécessitant un traitement d'une durée de :

A Vic pr H Tropique - Ateloc vendre.
- VITA fond. Dulce.
lorsq anti fum.

Dont ci-joint ordonnance :

(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 BENABELLAH et Rue Fakir Mohammed (ex Rue Heintz) - Casablanca

