

☒ **valable 3 mois**

1325

Le 06/.../1/2020

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☒

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

Je soussigné : Dr ZYANE Zohir

Certifie que Mlle, Mme, M. : JAADANE Mohamed

Présente Diabète de type 2 + Hypothyroïdie

Nécessitant un traitement d'une durée de :

fix (06) mois

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

Dr ZYANE Zohir
Centre Hassan II
Prévention des Maladies
Chroniques
Gsm : 06 61 21 96 66 - Oujda

