

valable 3 mois

Le 11 NOV. 2020 /20.....

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

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

Je soussigné : Dr Benhajouen

Certifie que Mlle, Mme, M. : Kinani Ouafan N° le 4611

Présente Une pancréatite auto-immune

Nécessitant un traitement d'une durée de : 6 mois

Dont ci-joint ordonnance : Polypred + Imu

(à défaut noter le traitement prescrit)

site : www.mupras.com // mail : pec@mupras.com // tel : 0522-20-45-45 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18

Adresse : Center d'affaire Allal Ben Abdellah, 49, Angle Rue Allal Ben Abdellah et Rue Mohammed Fakir
6ème Etage. Casablanca

