

☐ valable 3 mois

2930

05/01/2020
Le/...../20.....

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☐	
(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)	
Je soussigné :	
Certifie que Mlle, Mme, M. : MOUCHTAKH	
Présente BRONCHOPNEUMONIE AIGUE - hémoptys	
Nécessitant un traitement d'une durée de : une semaine	
Neubien: Acetazol + SPERGAL	
Dont ci-joint ordonnance :	
(à défaut noter le traitement prescrit)	

site : www.mupras.com // mail : pec@mupras.com // tel : 0522-20-45-45 / 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

Dr. Ahmed LAKECH
Médecin Généraliste
Hay Lamia Bloc 6 - N°2 bis
Hay Mohammadi-Casablanca
Tél: 05 22 52 81 38