

1513



☐ valable 3 mois



01 MARS 2022
Le/...../20.....

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☐

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

Je soussigné :

20, Rue Oumaima SAYAH
Bd. Al Massira Al Khadra Casa
Tél.: 0522 39 31 01 - Fax: 0522 36 79 35
INP: 091080218

Certifie que Mlle, Mme, M.:

Mr. MOURTOUT, Hakim

Présente

Hypertension artérielle - Troubles du rythme

Nécessitant un traitement d'une durée de :

03 mois renouvelable

MCD

longue durée

Dont ci-joint ordonnance :

(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

Docteur HASSAN AMMI
CARDIOLOGUE
20, Rue Oumaima SAYAH
Bd. Al Massira Al Khadra Casa
Tél.: 0522 39 31 01 - Fax: 0522 36 79 35
INP: 091080218

