

☒ valable 3 mois

MLF 2525

Le/...../20.....

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☒	
Dr. BERRADA SOUMI CHAKIB (A adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)	
Je soussigné : Galerie Familla Angle Rue Jura et Av. Vergne 3ème Etage Maarif Casablanca - Tél : 05 22 99 45 68/69	
Certifie que Mlle, Mme, M. : Zarine. Abdelkader	
Présente Cherline Chouigou Angèle	
Nécessitant un traitement d'une durée de : 06 mois (Six 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 El Moukharrem (ex Rue Henricz) - Casablanca

Dr. BERRADA SOUMI CHAKIB
Ophthalmologiste
Galerie Familla Angle Rue Jura
et Av. Vergne 3ème Etage Maarif
Casablanca - Tél : 05 22 99 45 68/69



ALM