

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☐	
(A adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)	
Je soussigné :	الطبيب المختص في أمراض القلب وارتفاع ضغط الدم Mawada, Imm A, Apt 8, Bd Ibn Tachfine-Casablanca Tél/Fax: 05 22 62 62 94 - Urgences: 06 64 42 72 72
Certifie que Mlle, Mme, M. :	Abdelhakime
Présente	HTA Stade
Nécessitant un traitement d'une durée de :	Une
Dont ci-joint ordonnance :	
(à défaut noter le traitement prescrit) Prezor 100	

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

الطبيب المختص في أمراض القلب وارتفاع ضغط الدم
Mawada, Imm A, Apt 8, Bd Ibn Tachfine-Casablanca
Tél/Fax: 05 22 62 62 94 - Urgences: 06 64 42 72 72



F.S : déposée au Casablanca 14/06/2022
n° M21-34698