

☐ **valable 3 mois**

Le 22/04/2022

1954

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☐

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

Je soussigné : **Professeur Dr. Saad Boulami**
356, Rue Mostafa El Maâni
CASABLANCA
Tél: 0522 22 18 84/0522 26 13 36

Certifie que Mlle, Mme, M.: **LAMRANI Omar**

Présente **HTA + Bêta**

Nécessitant un traitement d'une durée de: **vis (03) mois**

Dont ci-joint ordonnance: **Voir 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

Dr. Saad BOULAMI
Professeur de Cardiologie
356, Rue Mostafa El Maâni
CASABLANCA
Tél: 0522 22 18 84/0522 26 13 36

