

valable 3 mois

2022

Le 9/8/2022

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

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

Je soussigné :

Dr CHIBANI Mostafa

Certifie que Mlle, Mme, M. : Mme HAYA Abdellah

Présente une HTA sévère de vertige

Nécessitant un traitement d'une durée de : 6 mois renouvelable

Dont ci-joint ordonnance : du 9/8/2022

(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 BENABELLAH et Rue Fakir Mohammed (ex Rue Heintz) - Casablanca

Dr. CHIBANI MOSTAFA
CARDIOLOGUE
231, Bd. Bir Anzarane, Qt. Maârif
Casablanca
Tél: 0522 22 66 56/65 - Fax: 0522 22 66 64
E-mail: mustachibani@gmail.com
ICE: 001663263000013

