

☒ **valable 3 mois**

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. :

M^{me} HUYAS Abdelhak

Présente

une HTA sévère de ventricule

Nécessitant un traitement d'une durée de :

6 mois renouvelable
sur prescription 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 BENABDELLAH et Rue Fakir Mohammed (ex Rue Heintz) - Casablanca

Dr. CHIBANI MOSTAFA
CARDIOLOGUE
231, Bd. Bir Anzarane, Qt. Maârif
Casablanca
Tél: 0522 22 66 66 / Fax: 0522 22 66 64
E-mail: mustchibani@gmail.com
ICE: 001668263000013

Dr. CHIBANI MOSTAFA
CARDIOLOGUE
231, Bd. Bir Anzarane, Qt. Maârif
Casablanca
Tél: 0522 22 66 66 / Fax: 0522 22 66 64
E-mail: mustchibani@gmail.com
ICE: 001668263000013

