

☒ **valable 3 mois**

Le 10/8/2022

**DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☒**

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

Je soussigné :

Certifie que Mlle, Mme, M. :

KOUANE MOKHTAR

Présente

DII

Nécessitant un traitement d'une durée de :

57 mois

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

Benacort 50/1000



site : [www.mupras.com](http://www.mupras.com) // mail : [reclamation@mupras.com](mailto: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

