

☐ **valable 3 mois**

1761



Le 28/10/2022

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☐

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

Je soussigné :

Certifie que Mlle, Mme, M. :

BOUDJIANE MOHAMMED

Présente

AVC ischémique, HTA grade II

Nécessitant un traitement d'une durée de :

longue durée

Dont ci-joint ordonnance :

COPLAVIX II ARTENON SLS

(à défaut noter le traitement prescrit)

Dr. ASKOUR Mery
Spécialiste des Maladies
Cardio - Vasculaires
Boulevard Alaymoune Riad Garden Imm.
Rue 127 Résidence Riad Garden Imm.
Année 3 1er Etage Oulfa Casablanca

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

