

☒ **valable 3 mois**

Le 06/01/2023

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☒

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

Je soussigné :

Certifie que Mlle, Mme, M. : **ESSADATI Hajar GHANNAM Rhytlan**

Présente **Goutte, Lipide HTA**

Nécessitant un traitement d'une durée de : **3 ans**
Dimazol, Levotyrosine, Prezato, Rozatio, Arlocardyl

Dont ci-joint ordonnance : **O.V.I**

(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 Hamdoun ELHASSANI
Endocrinologie - Diabétologie
135, Av. Allal Ben Abdellah
RABAT
Tél. : 05 37 70 79 78
E-mail : hamdounelhasani@gmail.com



