

☐ valable 3 mois

Le 25 NOV. 2022 /20.....

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☐

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

Je soussigné :

Certifie que Mlle, Mme, M. : M. ARHRAOUI Hakema

Présente

Hypertension artérielle

Nécessitant un traitement d'une durée de :

longue durée (+)

Docteur Hassan JAMMI

Neurologue

20, Rue Oumaima SAYAH

Bd. Al Massira Al Khadra - Casa

Tél. 0522 39 31 01 - Fax: 0522 36 79 35

INP: 091080218

ICE: 001698148000061

Dont ci-joint ordonnance :

OK.

(à défaut noter le traitement prescrit)

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

Docteur Hassan JAMMI
CARDIOLOGUE
20, Rue Oumaima SAYAH
Bd. Al Massira Al Khadra - Casa
Tél. 0522 39 31 01 / Fax: 0522 36 79 35
INP: 091080218
ICE: 001698148000061

