

RAM MR 1694



☒ valable 3 mois

Le 16/01/2023

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☒

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

Je soussigné :

Certifie que Mlle, Mme, M. : AIT HADCHI KHADDOUT (épouse ADIB)

Présente malade

Nécessitant un traitement d'une durée de : Tous les jours

Dont ci-joint ordonnance : ne adonne

(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 Heinz) - Casablanca

