

7724

Le 16.03.2023

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE (✓)

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

A remplir par le praticien

Dr. OUSEHAL Soumaya
Rhumatologue
الدكتورة سوماية
الخصائية في أمراض العظام، المفاصل و الروماتيزم
العنوان: Appartement 11, 2ème étage
Bd Abou Bakr K. El Gid, Maârif, Casablanca
Tel.: 05 22 78 00 62

Je soussigné:

Certifie que Mlle, Mme, M: El ouandagh Fathia

Présente

Rhumatisme inflammatoire chronique
destructeur

Nécessitant un traitement d'une durée de:

3 mois

Dont ci-joint l'ordonnance:

(A défaut noter le traitement prescrit).....

(✓) : Valable 3 mois

Contact: 05-22-22-78-14 Fax 05-22-22-78-18

