

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	
Je soussigné:	<p><b>Dr. OUSEHAL Soumaya</b> Rhumatologue الدكتورة أسحل سمية اختصاصية في أمراض العظام، المفاصل و الروماتيزم 60400 - immeuble A appartement 11. 2eme étage Bd Abou Bakr Kaddou - Sidi Maatoug - Casablanca Tel.: 05 22 78 00 62</p>
Certifie que <input checked="" type="checkbox"/> Mlle, <input checked="" type="checkbox"/> Mme, <input checked="" type="checkbox"/> M :	El Ouadigh Fatma
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

