



valable 3 mois

10295

Le M. 06/2024

## DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

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

Je soussigné :

Dr Soudane Nefarad

Certifie que Mlle, Mme, M. :

Choukri Bouazzaz

Présente

une Cardiopathie ischémique

Nécessitant un traitement d'une durée de :

longue durée

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

Cardiologue Chirurgie générale

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

161.05.22.80.00.00 - Fax: 0522.82.16.12  
728, Bd Modigliani - Casablanca  
Institut de Cardiologie et d'Angéiologie  
\* Cardiologie et Veinologie \*  
DR. Mohamed SAADOUNI

