

☒ valable 3 mois

8-55

Le 6/5/2023

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☒

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

Je soussigné :

Certifie que Mlle, Mme, M. : Elouli Chahad Abdouli

Présente HTA + CARDIOPATHIE

Nécessitant un traitement d'une durée de :

6 mois

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

Dr. Mehdi BENJELLOUN
CARDIOLOGUE
Rue 2 N°61 - 1er Etage RR Chahdia - El Ouda
Tel: 05 22 91 07 62 - 06 04 72 33 14
INPE: 91170630

MUPRAS
12 MAI 2023
BOUZACHANE
MEDECIN
CONSEIL