

25 25

☒ valable 3 mois

Le 28/04/2023

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☒

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

Je soussigné :

Dr SEDDIKI

Certifie que Mlle, Mme, M. :

Mme Abdelkrim

Présente

HTA Diabète Cardiaque ischémique

Nécessitant un traitement d'une durée de :

+ Dr ischémique -
avec infarctus Myocardique

cf ordonnance

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

Dr Abdelhafid Seddiki
Neurochirurgien
Addi El Hachmi Quartier des Hôpitaux
Casablanca
0522 22 78 14 00 0522 22 78 15 / fax : 0522 22 78 18
0522 22 78 14 00 0522 22 78 15 / fax : 0522 22 78 18

site : www.mupras.com // mail : reclamation@mupras.com // phone : 0522 22 78 14 00 0522 22 78 15 / fax : 0522 22 78 18
Adresse : 6ème étage, Angle Rue Allal BENABDELLAH et Rue Mokir Mohamed (ex Rue Heintz) ; Casablanca

