

✓ valable 3 mois

85 95

Le 28/04/2023

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

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

Je soussigné :

Mr SEDDIKI -

Certifie que Mlle, Mme, M. :

Fatima Shokrani

Présente

HHTA Diabète Cardiopathie ischémique +
avec hypertension artérielle
cf ndmme -

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

Dr Abdelhafid Seddiqi
Neurochirurgien
Hôpital des Habillement
Casablanca

site : www.mupras.com // mail : reclamation@mupras.com // phone : 0522-22-78-14 / 00 0322-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18
Adresse : 6ème étage, Angle Rue Allal BENABDELLAH et Rue Farik Mohamed (ex Rue Heintz) ; Casablanca

