

☐ **valable 3 mois**

5510

Le 18/05/2023

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☐

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

Je soussigné :

Certifie que Mlle, Mme, M. :

MAR BOUH Hassania

Présente

Diabète type 2

Nécessitant un traitement d'une durée de :

viendront à 3 mois

Dont ci-joint ordonnance :

(+)

(à défaut noter le traitement prescrit)

site : www.mupras.com // mail : pec@mupras.com // tel : 0522-22-45-45 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18

Adresse : Center d'affaire Allal Ben Abdellah, 49, Angle Rue Allal Ben Abdellah et Rue Mohammed Fakir
6ème Etage, Casablanca

Dr. Bouh Hassania
Spécialiste en Endocrinologie
100, Résidence Al Oufi, Bd. Oufi
Oufi - Casablanca - Tél: 0522-99-79-94