

☒ **valable 3 mois**

N° 0856

Le 05/06/2023

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☒

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

Je soussigné :

Dr OUDRHIRI Mustapha

Certifie que Mlle, Mme, M. :

AMRABOUSSI ZIANI Latifa

Présente

un hypothyroïdisme

Nécessitant un traitement d'une durée de :

03 mois

Dont ci-joint ordonnance :

1 carte ordonnance

(à défaut noter le traitement prescrit)

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

Dr Mustapha OUDRHIRI
Spécialiste en Médecine Interne et en Gériatrie
Diplômé en Diabétologie
49, Bd 2 Mars N°7 - Casablanca
Tél : 0522 26 02 46 / 0522 26 11 04



1 dossier en attente
déclaration maladie chronique
Merci