

☒ valable 3 mois

Le 06 juin 2023 / 20

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☒

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

Je soussigné :

SADIC HACHEM HMM

Certifie que Mlle, Mme, M. :

SADIC HACHEM HMM

Présente

une polyarthrite rhumatoïde + dysthyroïdisme

Nécessitant un traitement d'une durée de :

Langue d'acier

De l'hydrocortisone

Levothyrox

AINS, mtp, et autres en fonction de l'évolution de la maladie

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

ETANERCEPT pour 3 ans

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

06 Juin 2023

CHERIF BEN MOUSSA
RHUMATOLOGUE
44, Rue des Hôpitaux, Ot. des Hôpitaux
Tel: 0522 22 23 04



John E. Alden

219457

1970 OCT 12 10 10 AM
1970 OCT 12 10 10 AM
1970 OCT 12 10 10 AM

1970