



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

mye 1155

**valable 3 mois**

DNPZ 09/11/2026

Le 15/10/2023

## **DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE**

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

Je soussigné :

Certifie que Mlle, Mme, M. : BOUASSOU Imane

Présente Dr. El A. + H.J.A.

Dr. MIKOUL A.  
ENDOCRINOLOGIE DIABETE  
39, BD. EL RAHAL EL MEKNÈ CASA  
TEL: 022 31 16 30 - FAX: 022 31 06 74

Nécessitant un traitement d'une durée de :

3 mois.

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit) Amorol. Ving Galvane Detrol/100 mg 6,85,-