



MU 1543

valable 3 mois

Le 07/08/2023

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

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

Je soussigné :

Dr EL KHACIY / Ahmed Fied

Certifie que Mlle, Mme, M. :

MISSOUSS Brahim

Présente

une maladie de persistance.

Nécessitant un traitement d'une durée de :

longue durée

Dr A. EL KHACIY
NEUROLOGUE
RESIDENCE Les Fiefs
59, Bd. Zeïroulli Casablanca

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)