

☒ **valable 3 mois**

2385  
Le 05/09/2023

## DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☒

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

Je soussigné :

*D<sup>r</sup> M. O. K.*

Certifie que Mlle, Mme, M. :

*- SCANNI Rachid*

Présente

*Dab + Hypertension*

Nécessitant un traitement d'une durée de :

*06 ans*

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

site : [www.mupras.com](http://www.mupras.com) // mail : [reclamation@mupras.com](mailto: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. Rachid SCANNI  
Endocrinologue, Diabétologue  
Tél : 05 22 78 14 10 - 05 22 86 56 14  
Casablanca*

