

☒ valable 3 mois

Le 20 / 10 / 2024

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☒

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

Je soussigné :

M. BENMIMOUN

27, Rue Ilyas Abou Madi (Bd B. Roudani)

Certifie que Mlle, Mme, M. :

Casablanca - Tél: 0522 29 82 28



TRIKI KAND

Présente

un Diabète Insulinodépendant

Nécessitant un traitement d'une durée de :

indéterminée chronique

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

