

MCE 2009



☐ valable 3 mois

Le 13/05/2021

<b>DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE</b> <input type="checkbox"/>	
(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)	
Je soussigné :	<b>DR. A. EL KIFANI</b> <b>CARDIOLOGUE</b> 82, Rue Soumaya - Casablanca Tél: 0522.98.72.37 / 0661.18.75.82 ICE: 001748483000083
Certifie que Mlle, Mme, M.:	<i>BENCHARIF Anoua</i>
Présente	<i>HTA</i>
Nécessitant un traitement d'une durée de:	<i>Journalière renouvelable</i>
Dont ci-joint ordonnance :	<i>X</i>
(à défaut noter le traitement prescrit)	

site : [www.mupras.com](http://www.mupras.com) // mail : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com) // tel : 0522-20-45-45 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18  
Adresse : Center d'affaire Allal Ben Abdellah, 49, Angle Rue Allal Ben Abdellah et Rue Mohammed Fakir  
6ème Etage, Casablanca

