

☒ valable 3 mois

Le 26/04/2022

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☒

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

Je soussigné : **Dr Mouhssine D'KHISSY**
Ophthalmologiste
400, Bd Brahim Roudani, 2e Etage

Tél: 0522 25 48 88 / Fax: 0522 25 70 88
Certifie que Mlle, Mme, M. **SABAKHA, FATIMA**
CASABLANCA

Présente **une Myopie + sécheresse oculaire**

Nécessitant un traitement d'une durée de : **11 Continus / 1 An**

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

site : www.mupras.com // mail : 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

n = 10308

Dr Mouhssine D'KHISSY
Ophthalmologiste
400, Bd Brahim Roudani, 2e Etage
Tél: 0522 25 48 88 / Fax: 0522 25 70 88
CASABLANCA

