

valable 3 mois

Le 15/12/2021

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

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

Je soussigné : Dr BELAMINE Fatima

Certifie que Mme, Mme, M. : HAMMOU AÏcha Louahed

Présente Hypertension artérielle.

Nécessitant un traitement d'une durée de :

6 mois Maladie de Longue Durée

Dont ci-joint ordonnance : Téflazide 5/25 1cp/j

(à défaut noter le traitement prescrit) Génievo Aspirine 120 1cp

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

Dr. BELAMINE Fatima
Médecin Gé
55, Boulevard Joulane
Sidi Othmane - Tel : 0522 38 56 21

