

☐ valable 3 mois

Le/...../20.....

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☐

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

Je soussigné :

DR. EL MAHLOUF ALI
Professeur Agrégé Cardiologie
5 Rue Med Abdouh - Cas 33

Certifie que Mlle, Mme, M. :

HOUDAT Zouira

Présente

HTA, AVC, ACFA

Nécessitant un traitement d'une durée de :

CARDINOR 25 mg + Exforge 10 mg/160 mg

Dexaban 15 mg

Dont ci-joint ordonnance :

voir ordonnance

(à défaut noter le traitement prescrit)

site : www.mupras.com // mail : pec@mupras.com // tel : 0522-20-95-45 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

