

N°D=1121-60313

m<sup>le</sup> = 3105



valable 3 mois

Le 23.../02.../2012

## DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

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

Je soussigné :

Certifie que Mlle, Mme, M. :

Présente

Nécessitant un traitement d'une durée de :

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

site : [www.mupras.com](http://www.mupras.com) // mail : [reclamation@mupras.com](mailto: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

PL

NB = on a demandé de patient de faire  
un bilan complémentaire basé sur  
un bilan phosphocalcique et Micro Albs-  
suivi à une 'élévation' de la créatine

Dr FIKRI Mariem  
Spécialiste en diabète, maladie métaboliques  
Nutrition et Médecine de la Métabolique  
15, Rue 11, Jemma 3, Bld Driss Harrat, Sbata - Casablanca  
Tel: +212 (0) 22 59 59 60