

**valable 3 mois**

77<sup>00</sup>

✓

Le 04/03/2022

## **DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE**

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

Je soussigné :

*Dr Rizk Said*

Certifie que Mlle, Mme, M. : *Faouzi Abdellah*

Présente

*HTA + prostatite + trouble digestif*

Nécessitant un traitement d'une durée de :

**Docteur Said RIZK**

Diplômé d'Université en Diabetologie

Omnipraticien-Echographie-Electrocardiogramme

Médecine Expert Assermenté au près des Tribunaux

Tél: 05 22 28 11 96 / Gsm: 06 61 16 45 47

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

