

☐ valable 3 mois

4930

Le 03 DEC 2021

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☐

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

Je soussigné :

Certifie que Mlle, Mme, M. :

64 شارع واد بركة - المنطقة الدار البيضاء
الهاتف 06 61 75 04 35 / 06 22 89 75 38

MOUNSIFF Fatima

Présente

Glaucome chronique bilatérale d'angle ouvert

Nécessitant un traitement d'une durée de :

À vie

Dont ci-joint ordonnance :

ordonnance du tt.

(à défaut noter le traitement prescrit)

Monoprosté

site : www.mupras.com // mail : pec@mupras.com // tel : 0522-20-45-45 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
Géme Etage, Casablanca

