



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

☐ valable 3 mois

Le/...../20..

1084

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☐

(Adresse et nom du médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné : **Dr. EL MAKHLOUF AH**
Professeur Agrégé Cardiologie

5, Rue Med. Abdouh - Casa
Tel: 05 22 29 81 55/59 - 06 22 42 26 89

Certifie que Mlle, Mme, M. : **Chawki**

Présente **Hypertension artérielle**

Nécessitant un traitement d'une durée de :

Je refuse d'accepter et sans interruption

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

Dr. EL MAKHLOUF AH
Professeur Agrégé Cardiologie
5, Rue Med. Abdouh - Casa
Tel: 05 22 29 81 55/59 - 06 22 42 26 89

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 V, 6ème Etage, Casablanca

