

valable 3 mois

1084

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

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

(L'adresse de l'agent conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné : *Professeur Agrégé Cardiologie*
5, Rue Med. Abdouh... Casab

Certifie que Mlle, Mme, M. : *Dr ACHI Olaouki*

Présente *Kifkifergen anterille*

Nécessitant un traitement d'une durée de : *De l'insuffisance cardiaque et d'une hypertension*

Dont ci-joint ordonnance : *Dr. EL MAKHLOUF*
(à défaut noter le traitement prescrit)

Professeur Agrégé Cardiologie
5, Rue Med. Abdouh... Casab

tel: 05 22 29 81 55/59 05 22 47 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, 8^e étage, Casablanca

صيدلية سليمان
Pharmacie C.I.L
BENBRAHIM Touria
100, Boulevard Ibn Sina
tel: 05 22 36 18 68 - Casab

