

Handwritten text, mostly illegible due to fading and bleed-through. Some words like "The" and "and" are visible.

Handwritten text at the bottom of the page, including a signature and possibly a date. The text is very faint and difficult to decipher.

☐ valable 3 mois

Le 30/03/2022

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☐

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

Je soussigné :

(قرب مستشفى الحي الحسني)
مارولا - الحي الحسني - الدار البيضاء
2914766 - 022-90-77-88 - 022-22-78-15

Certifie que Mlle, Mme, M. :

FABIL Zahra d'

Présente

Nécessitant un traitement d'une durée de :

Année 4
gluco Max 850

Dont ci-joint ordonnance :

الدكتور سعيد الكرونة
طبيب محلف، خبير لدى المحاكم
60، طريق مولاي النعاسي
قرب مستشفى الحي الحسني
مارولا - الحي الحسني - الدار البيضاء
2914766 - 022-90-77-88 - 022-22-78-15

(à défaut noter le traitement prescrit)

site : www.mupras.com // mail : pec@mupras.com // tel : 0522-20-45-45 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-15

Adresse : Center d'affaire Allal Ben Abdellah, 49, Angle Rue Allal Ben Abdellah et Rue Mohammed Fakir
6ème Etage, Casablanca

