

☒ **valable 3 mois**

ML: 2611

Le 13 AVR. 2022 / 20.....

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☒

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

Je soussigné :

Certifie que Mlle, Mme, M. :

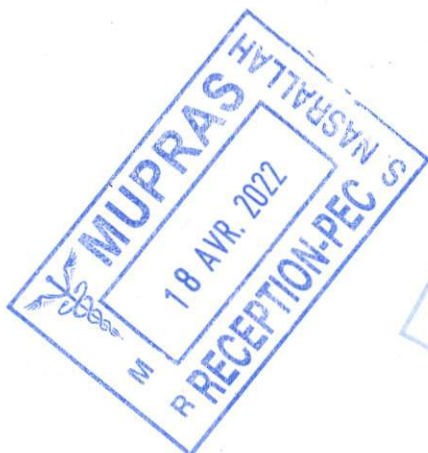
Présente

Nécessitant un traitement d'une durée de :

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

site : www.mupras.com // mail : 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




Docteur SOUALY M.
Cardiologue
Dpt. d'Azammour & Bd. Sidi Abderrahmane
Comm. N°10 - 1er Etage H. Habbas
TEL: 0522 91 31 38