

☒ **valable 3 mois**

2146

Le 16 / 3 / 2022

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☒

(À 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)

Dr. AMINE KHADIRI
Enfant
Tel : 05 24 42 06 60 GSM : 06 61 21 80 84

Houjjane Lehmuni

ATA Conlignu d'au duc 17.

Infirmité

A R A II Shat'us AAPQ

Co - Ism 100/12,5 LONOR

Aspirine 100.

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

Dr. Amine KHADIRI
CARDIOLOGUE
Angle 60 - My Aghouss
Aswak Salam Bani Jkrate n° 7 Marrakech
Tel : 05 24 42 06 60 - GSM : 06 61 21 80 84

MUPRAS
27 AVR. 2022
ACCUEIL
M R
BOUTACHANE