



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 :

Aswak Salam Bld Bouzakaria n°7 Janvier Im.
Tél : 05 24 42 06 60 GSM : 06 61 21 00 84

Certifie que Mlle, Mme, M. : *Moulaye Le Phumi*

Présente

BATA Cardiologue d'un sujet

Nécessitant un traitement d'une durée de :

durée indéfinie
A R A T I S Shati'us AFPQ
Dont ci-joint ordonnance : 60 - Card 100/12, 5 LDNPIB
(à défaut noter le traitement prescrit) Aspirine 100g.

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. Amina EL KHADIRI
CARDIOLOGUE
Enfants & Adolescents
Aswak Salam Bld Bouzakaria n°7 Marrakech
Tél : 05 24 42 06 60 GSM : 06 61 21 00 84

