

ML: 5695



valable 3 mois

B 13/10/2022

## DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

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

Je soussigné :

El M. A. M

Certifie que Mlle, Mme, M. :

AAY OUCHÉ Naim

Présente

Triste épisode de court (Acu : 510)

Nécessitant un traitement d'une durée de :

3 mois

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

site : [www.mupras.com](http://www.mupras.com) // mail : pec@mupras.com // tel : 0522-20-45-45 ou 0522-22-78-11 fax : 0522-24-38-18  
Adresse : Center d'affaire Allal Ben Abdellah, 49, Angle Rue Allal Ben Abdellah et Rue Abdellatif El Fakir  
6ème Etage, Casablanca

DR. M. HAMMED AGOUA  
Professeur de Psychiatrie  
Hôpital des Ulas  
TPA - CHU Casablanca  
Tél : 05 22 77 00 93 - 06 63 67 93

