

ML: 5695



☐ valable 3 mois

Le 23/05/2022

<b>DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE</b> <input type="checkbox"/>	
(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)	
Je soussigné :	MM. A. A. M.
Certifie que Mlle, Mme, M.	AYOUCHE Nami
Présente	Trouble anxieux récurrent (A.D.: S10)
Nécessitant un traitement d'une durée de :	3 semaines
Dont ci-joint ordonnance : <input checked="" type="checkbox"/>	
(à défaut noter le traitement prescrit)	

site : www.mupras.com // mail : pec@mupras.com // tel : 0522-20-45-45 ou 0522-22-78-18  
Adresse : Center d'affaire Allal Ben Abdellah, 49, Angle Rue Allal Ben Abdellah et Rue Mohammed Fakir  
6ème Etage, Casablanca

Dr. Mohamed AGOUB  
Professeur de Psychiatrie  
TPA - Clinique des Lilas  
Tel : 05 22 77 55 493  
INPE : 91155493

