

3162

le 06/05/22

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE (*)
(A adresser à l'attention du Médecin Conseil, sous pli confidentiel)

JE SOUSSIGNE DOCTEUR :

CERTIFIE QUE MLE, MME, MR : LEHASSAN NASSIR

PRESENTE : DIRECTEUR DE TRAVAIL

NECESSITANT UN TRAITEMENT D'UNE DUREE DE 2 ans chronique

DONT CI-JOINT L'ORDONNANCE.

(A DEFAUT NOTER LE TRAITEMENT PRESCRIT)

Professeur Hassan EL GHOMARI
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition
Abdelmoumen Center Angle Boulevard Anoual
et Abdelmoumen N° 313 - Casa - Tél : 05 22 86 14 14



(*) VALABLE 3 MOIS ET RENOUVELABLE 1 FOIS

