

valable 3 mois

Cd 7/10
Le/...../20.....

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

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

Je soussigné :

Dr Ghita El Khayat

Certifie que Mlle, Mme, M. :

Abdelkader SIAOUI

Présente

Nécessitant un traitement d'une durée de :

3 mois

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit) *✓*

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

- 4 NOV. 2019

Dr. Ghita EL KHAYAT
Méd. Psychiatre Psychanalyste
130 Avenue J'Anfa - Casablanca - Maroc
Tél.: +212 522 220 907 - Fax: +212 522 205 493
Email: rita.khayat@gmail.com