

☒ **valable 3 mois**

2535

Le 04/10/2019

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☒

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

Je soussigné :

Certifie que Mlle, Mme, M. :

CHAHID CHAMA

Présente

Conarthrose bilatérale stade III

Nécessitant un traitement d'une durée de :

viscosupplémentation du 2 genoux
tous les 6 à 12 mois

Dont ci-joint ordonnance :

voir ordonnance

(à défaut noter le traitement prescrit)

