



valable 3 mois

✓ N° 09

Le 12.11.2019

## DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

Dr. BERRADA SOUNI CHAKIB (à adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné : *Ophtalmologiste*  
Galerie Familia Angle Rue Jura  
et Av. Vergne 3ème Etage Maroc

Certifie que Mme, Mme, M. *Chakib Souni*

Présente *Marabout Chakib Souni*

Nécessitant un traitement d'une durée de : *Ante Marabout Chakib Souni*

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

site : [www.mupras.com](http://www.mupras.com) // mail : [reclamation@mupras.com](mailto: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

Dr. BERRADA SOUNI CHAKIB

*Ophtalmologiste*

Galerie Familia Angle Rue Jura  
et Av. Vergne 3ème Etage Maroc  
Casablanca Tél : 05 22 00 45 00