

☒ **valable 3 mois**

3022

Le 04/.../.../2019

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☒

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

Je soussigné :

Certifie que Mlle, Mme, M. : El Ghomari Hassan et Chahma

Présente DIABETE TYPE 2

Nécessitant un traitement d'une durée de : 2 ans

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

Professeur Hassan EL GHOMARI
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition
Abdelmoumen Center Angle Boulevard Anoual
et Abdelmoumen N° 313 - Casa - Tél : 05 22 66 14 14

