

✓ valable 3 mois

Le 06/01/2020

**DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE** ✓

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

Je soussigné :

**Dr. A. EL KIFANI**  
**CARDIOLOGUE**

Certifie que Mlle, Mme, M. :

*BENCHERIF ANIMA*

82, Rue Soumaya - Casablanca  
Tél: 0522.98.72.37 / 0661.18.75.82  
ICE: 001748483000083

Présente

*H TA*

Nécessitant un traitement d'une durée de :

*Indivisible renouvelable*

Dont ci-joint ordonnance :

*X*

(à défaut noter le traitement prescrit)

*Ex Forge 5/160w + De Fenitil 10mg*

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. A. EL KIFANI**  
**CARDIOLOGUE**  
82, Rue Soumaya - Casablanca  
Tél: 0522.98.72.37 / 0661.18.75.82  
ICE: 001748483000083

**MUPRAS**  
13 JAN. 2023  
**ACCUEIL**