

Mle 00450

Tele: 0672.4679
or
Le 09/01/2020

valable 3 mois

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

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

Je soussigné :

Certifie que M^{me}, Mme, M. :

ZEGGAWI RAHMA

Présente

6mois

Nécessitant un traitement d'une durée de :

Sodax 1,5 (7)

Chroniques (1/2)

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

