

☒ **valable 3 mois**

Le 07/01/2020

3000

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☒

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

Je soussigné :

Certifie que Mlle, Mme, M :

RACHIDA

Présente

BA V complétée approuvée avec un Shkubstein Cardio

Nécessitant un traitement d'une durée de :

Corvasal 2mg x 2
Vestrel 30mg x 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

Clinique CALIFORME
Professeur BELHADJ Moud
Maladies Cardio - Vasculaire
et Thoracique
Adultes - Enfants Nourrissons
545, Bd. Panoramique Califorme
Casablanca - Tél.: 0522 49 80 80
Fax: 0522 50 76 38