

**DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE** ☒

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

Je soussigné :

*Dr Bokhamy*

Certifie que Mlle, Mme, M. :

*Mlle Lén Bou d'Or*

Présente

*un diabète sucré au stade pré*

Nécessitant un traitement d'une durée de :

*3 ans*

*insuline 4 - 1 - 2 - 1/2*  
*gammaglobuline 1 - 1*

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. Abderrahim BOKHAMY**  
Endocrinologue / Diabétologue  
Av. Allal Ibn Abdellah, S.S. Ibn Khaldoun  
Porte 4 - Berrechid - Tél : 0522 32 87 87

