

**valable 3 mois**

✓ 9986

Le 02.../02.../2020..

## **DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE**

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

**Je soussigné :** Dr. Mustafa Mohamed Mekki

**Certifie que Mlle, Mme, M. :** Salwa El Madi **Mle 9985**

**Présente** Diabetes Type 1 and Cholesterol

**Nécessitant un traitement d'une durée de :** 3 Months

**Dont ci-joint ordonnance :** .....

**(à défaut noter le traitement prescrit)** Novomix ; Crestor

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. Mustafa Mohamed Mekki  
Medical Practitioner  
AMRITA MEDICAL CENTRE

Dr. Mustafa Mohamed Mekki  
Medical Practitioner  
License No: GD11405  
AMRITA MEDICAL CENTRE