

☒ **valable 3 mois**

1560

Le 14/01/2020

## DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☒

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

Je soussigné :

Certifie que Mlle, Mme, M. :

Présente

Nécessitant un traitement d'une durée de :

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

Dr Noudad JARDI  
3, Bd Oum Raba, Casablanca  
Hay Hassan - Urgences  
Tél : 05 22 49 54 25 / Urgences  
INPE N° 091176479

Dr. Abdili Mohamed

HTA, coronarion  
3 mois

ce joint

Dr Noudad JARDI  
3, Bd Oum Raba, Casablanca  
Hay Hassan - Urgences  
Tél : 05 22 49 54 25 / Urgences  
INPE N° 091176479

