

7087

☒ valable 3 mois

Le 22 / 12 / 2019

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☒

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

Je soussigné :

Certifie que Mlle, Mme, M. :

Derkaoui Souad

Présente

Hypothyroïdie

Nécessitant un traitement d'une durée de :

Longue durée

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

Levothyrox 50 mg.

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

DR HASSAMAIN ABDELAZIZ
DIABETOLOGUE
BD REDA GUEOERA N° 214
C D CASABLANCA
G.S.M 0661 77 02 02

