

☒ **valable 3 mois**

Le 13/02/2020

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)

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. Hind EL FILALI ADIS
Cardiologue
Cardiologue Interventionnelle
120, Bd. My Idriss 1er- Résidence My Idriss
2ème Étage - N° 4 CASABLANCA
Tel: 0522 86 20 74 - Fax: 0522 86 20 75
ICE : 001623537000091



Dr Hind EL FILALI ADIB

Cardiologue

Cardiologue Interventionnelle

Diplômée de la faculté de médecine de Bordeaux

Epreuve d'effort-Echographie cardiaque

Readaptation cardiaque

الدكتورة هند الفيلالي أديب

أخصائية في أمراض القلب والشرابيين

أخصائية في قسطرة أمراض القلب والشرابيين

خريجة كلية الطب ببوردو

فحص القلب بالصدى - اختبار الجهد

إعادة التأهيل القلبي

le : 13/02/2020

Certificat médical

Je soussignée Docteur EL FILALI Hind certifie que Mme. EL BAROUDI ANISSA présente une affection cardio-vasculaire chronique nécessitant un traitement de longue durée.

Cette patiente est suivie pour une hypertension artérielle et une dyslipidémie nécessitant un traitement et un suivi cardiologique au long cours.

Certificat délivré pour servir et valoir ce que de droit.

Docteur Hind EL FILALI

