

2536

Le 12/8/20

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE (✓)

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

A remplir par le praticien

Je soussigné:  **Docteur SAISSI Halima**
Médecine Générale
701, Boulevard Mohammed V - Jemaâ 4
Cité Djelma - Casablanca
Tél.: 05 22 38 55 00

Certifie que Mlle, Mme, M : Zradqui Naima

Présente une HTA & Dyslipidie

Nécessitant un traitement d'une durée de:

Dont ci-joint l'ordonnance: Ricor dis 80 12,5 Acton 10

(A défaut noter le traitement prescrit).....

(✓) : Valable 1 année

Contact: 05-22-22-78-14 Fax 05-22-22-78-18

