



valable 3 mois

Le 24/09/2020

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

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

Je soussigné : Dr CARIOU

Dr. CARIOU BELQADI Jocelle

Certifie que Mlle, Mme, M. : BEN DOURER Karima

B

Maârif - CASABLANCA

Présente DMD depuis 2015

Nécessitant un traitement d'une durée de : 6 mois

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit) galma 50 1cp/j

site : www.mupras.com // mail : pec@mupras.com // tel : 0522-20-45-45 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18
Adresse : Center d'affaire Allal Ben Abdellah, 49, Angle Rue Allal Ben Abdellah et Rue Mohammed Fakir
6ème Etage. Casablanca

MV 4856

