

☒ **valable 3 mois**

Le 15/7/2020

## DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☒

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

Je soussigné :

DR. ADEL BENYAHYA  
CARDIOLOGUE

Certifie que Mlle, Mme, M. :

Résidence Mamounia (ex - CTM)  
Av Hassan II - Rabat Tél: 20.10.20

Chambre 26101

Présente

une Hypertension artérielle

Nécessitant un traitement d'une durée de :

3 ans renouvelés par 1 an

Dont ci-joint ordonnance :

Hebdo 1/2

(à défaut noter le traitement prescrit)

site : [www.mupras.com](http://www.mupras.com) // mail : [reclamation@mupras.com](mailto: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. ADEL BENYAHYA  
CARDIOLOGUE  
Résidence Mamounia (ex - CTM)  
Av Hassan II - Rabat Tél: 20.10.20