



valable 3 mois

Le 15/7/2020

BB

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

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

Je soussigné :

DR. ADEL BENYAHYA

CARDIOLOGUE

Résidence Mamounia (ex - CTM)

Av Hassan II - Rabat Tél: 20.10.20

Ateliers 26000

Certifie que Mlle, Mme, M. :

Présente

une Hypertension artérielle

Nécessitant un traitement d'une durée de :

3 mois renouvelable par 1 an

Dont ci-joint ordonnance :

Verbatim my

(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. ADEL BENYAHYA
CARDIOLOGUE

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

