

☐ valable 3 mois

Le 16/10/2020

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS se

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)

PROFESSEUR EL KABLI.H
MEDECINE INTERNE
CLINIQUE MERS SULTAN

Ou l'un Ep. Batdoua
Un lufus systémique avec atteinte rénale
de durée indéterminée

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

BAY DOURI KAMAR

Me: 6183

Tel: 0661339012

