

☐ valable 3 mois

04 / 11 / 2020

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☐	
(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)	
Je soussigné :	<i>D. TAZI</i>
Certifie que Mlle, Mme, M. :	<i>ALI</i>
Présente	<i>Indi</i>
Nécessitant un traitement d'une durée de :	<i>03 ans</i>
Dont ci-joint ordonnance :	
(à défaut noter le traitement prescrit)	

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

Docteur TAZI
Endocrinologie, Diabétologie
Nutrition
Dr. TAZI
Abdelouahed, Mme. Marjane,
Casablanca
Tél : 05 22 60 41 90 - 05 22 60 56 34

Naturelle 329.
0661157792

