

Le 25/11/2020

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE (✓)

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

A remplir par le praticien	
Je soussigné:	Dr Wassim M. EL RABBANI CARDIOLOGUE Bd. Idniss Al Akbar, Imm. Almorabitin Tél: 05 36 70 31 54 - OUJDA
Certifie que Mlle, Mme, M :	Messoud M. El Rabbani
Présente	Dr Wassim M. El Rabbani
Nécessitant un traitement d'une durée de:	3 ans
Dont ci-joint l'ordonnance:	...
(A défaut noter le traitement prescrit).....	

(✓) : Valable 3 mois

Contact: 05-22-22-78-14 Fax 05-22-22-78-18

