

MAT 2484



☐ valable 3 mois

Le ...01/2.../2011...

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☐	
(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)	
Je soussigné :	Dr chif. El Ganouni A.
Certifie que Mlle, Mme, M. :	OUALFA MOUHA.
Présente	Hémiparésie + Tachycardie + VLD + Hypertension.
Nécessitant un traitement d'une durée de :	6. A
Dont ci-joint ordonnance :	
(à défaut noter le traitement prescrit)	Levodopa 50 1/1 + Diltiazem 10 1/1 + D3 Nam gel 300 + Zyloric 100 1/1 - 200

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

Dr. CHERIF EL GANOUNI A
Médecine Générale
Boulevard Oued Oum Rabie Rue 7E
N°2 Oulfa - Casablanca
Tél : 05 22 90 19 46

