

valable 3 mois

32110
Le 19.05.2022

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

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

Je soussigné : S. Huir EL Filali Atef

Certifie que Mlle, Mme, M. : Sosmyna Rachid El Demoori

Présente

Hypothyroïdie

Nécessitant un traitement d'une durée de : A vie

Dont ci-joint ordonnance : Natixsom 5/1,5

(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

Cardiologue Interventionnel
120, Bd. My Idriss 1er Residence My Idriss
2ème Etage - H. 4 CASABLANCA
Tél: 0522 88 20 74 - Fax: 0522 88 20 74
TCE: 001626337000001

