

MLE  
258

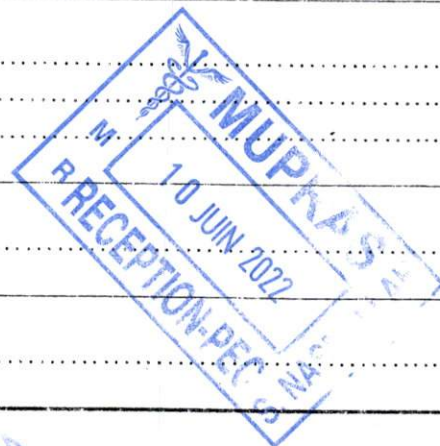
Le 26.10.2022

N° 0258

## DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE (✓)

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

A remplir par le praticien	
Je soussigné:	
Certifie que Mlle, Mme, M :	El Anoun Driss
Présente	Décompensation Cardiaque
Nécessitant un traitement d'une durée de:	
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

CLINIQUE MERS SULTAN  
 64, Rue Omar El Idrissi  
 Casablanca  
 Tél : 05 22 27 72 72

