



132738

valable 3 mois

Le 13.11.2012

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

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

Je soussigné :

Dr. EL GHOUAT Faïha Ezzahra

Certifie que Mlle, Mme, M. :

El Hafid Falha

Présente

Maladie type et

Nécessitant un traitement d'une durée de :

longue durée

Dont ci-joint ordonnance :

Dafomine 100mg x 21

(à défaut noter le traitement prescrit)

site : www.mupras.com // mail : pec@mupras.com // tel : 0522-20-45-45 ou 0522-22-76-15 / fax : 0522-32-78-18
Adresse : Center d'affaire Allal Ben Abdellah, 49, Angle Rue Allal Ben Abdellah et Rue Mohamed V, Casablanca
6ème Etage, Casablanca