

*cerfa*

Identification du prescripteur (cachet)

N°60-3937

Nom et prénom du patient

Monsieur GASMI Salim

---

**Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste)**  
**(AFFECTION EXONERANTE)**

---

**DATE : 28/02/2025**

**Chaussures orthopédiques sur mesure**

---

**Prescriptions SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée**  
**(MALADIES INTERCURRENTES)**

---

**Docteur Sara BERRADJA**  
*Médecin Physique et de Réadaptation*  
MAS Saint Jean de Malte  
56 60 rue d'Hautpoul - 75019 PARIS  
Tél. : 01.53.19.21.21 - Fax : 01.53.19.21.13  
FINESS : 750002214 - RPPS : 10101624046

