

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

## Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

## Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

## Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

## Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

## Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

### Maladie

### Dentaire

### Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e) : **00285**

Société : **DN: 28101**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **CHADDA LI ABDELLAH**

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : ...../...../

Nom et prénom du malade : **FATIMA** ..... Age: .....

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'�édecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. J'avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : .....

Le : ...../...../

Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie Nº P19-069066

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : .....

Nom de l'adhérent(e) : .....

Total des frais engagés : .....

Date de dépôt : .....



## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

des actes	Nature des actes	Nombre et coefficient	Montant détaillé des honoraires	Cachet et signature du médecin attestant le paiement des actes
Mars 2020		C	200,00	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Numéro du Pharmacien et du Fournisseur	Date	Montant de la facture
1354 REGH M. PHARM N° 43 a la Rue Casablanca	16/03/2020	326,10

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du praticien et du Radiologue	Date	Désignation des coefficients	Montant des honoraires
Dr. BENCHERKOUN Boulevard Hassan II Boulevard Hassan II Casablanca T 0525 2255189	17/03/20	B 260 + P 00	300,00

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du praticien	Dates des soins	Nombre				Montant détaillé des honoraires
		AM	PC	IM	IV	

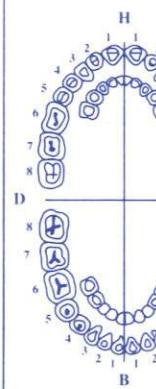
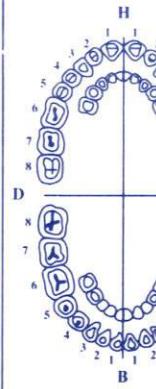
## VOLET ADHERENT

Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

## SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Important : Veuillez joindre les Radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents traitées	Nature des Soins	Coefficient
			
<b>O.D.F</b> <b>PROTHESES DENTAIRES</b>	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b>	<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</b>		

OMNIPRATICIEN

Diplôme d'échographie  
Générale (D.U) de Montpellier

Diplôme de Diabétologie  
(D.U) de Montpellier

Membre de la société Francophone  
de Diabétologie S.F.D

Diplôme Universitaire  
de dietétique Médicale et Nutrition

Electrocardiogramme

الدكتور محمد بنشقرنون

الطب العام

دبلوم الشخص بالصدى  
جامعة مونبولي

دبلوم مرض السكري  
جامعة مونبولي

عضو الجمعية الفرانكوفونية  
لمرض السكري

دبلوم جامعي في الحمية  
وطب التغذية

التخطيط الكهربائي للقلب

Casablanca, le : 16 Mars 2020 الدار البيضاء، في

Mme Fatna GADALI

85,00 x2

Insulet mix 30

: 30.....0.....25 ui .

Actrapid

12 ui

Cotanzaar fort 100/25 :

1 cp le matin

3 mois

75,00  
36,75

Orostim

: 1 gelule le matin

Mycoderme crème :

1.....0.....1 application

22,20x2  
Cadoliprone N°2

: 1 - 1 - 1

Dr. Med BENCHEKROUN	ESSA - EGH PHARMACIEN
Diplôme : OMNIPRATICIEN	9, Rue 18 N° 44
Bd N° 70 Bloc 6 CASA	Elman - Casablanca 04
Tel : 05 22 38 00 34	Tel. 38 - 88 - 74

326,10





et régulièrement jusqu'à ce que la crème

GIE	DURÉE DE TRAITEMENT
macérées : mammaires interdigital... onyxis, péronyxis. que antifongique	1 à 2 semaines
peau glabre et curraux.	1 à 2 mois
nt systémique est nécessaire.	2 semaines
	2 à 3 semaines
	4 à 8 semaines
	1 à 2 semaines

Le produit pendant toute la durée du traitement  
la réussite du traitement.  
oration, consultez un médecin.

lus de MYCODERME® 1 % Crème que vous

YCODERME® 1 % Crème accidentellement :  
afin qu'il vous prescrive un traitement adapté  
qui peuvent survenir suite à cette ingestion.

lement projeté MYCODERME® 1 % Crème

c une solution saline.  
consultez un médecin.

prendre MYCODERME® 1 % Crème :

#### EFFETS INDÉSIRABLES ÉVENTUELS ?

icaments, MYCODERME® 1 % Crème, est  
effets indésirables, bien que tout le monde n'y

bles fréquents (1 à 10 utilisateurs sur 100)

lication.

les peu fréquents (1 à 10 utilisateurs sur 1

application.

les dont la fréquence n'est pas déterminée

ilité),

ge ou du visage (angioédème),

peau qui pèle (exfoliation).

Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si certains effets indésirables deviennent graves, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

#### Déclarations des effets secondaires :

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin, votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Vous pouvez également déclarer les effets indésirables directement via le système national de déclaration : Centre Antipoison et de la Pharmacovigilance. Site internet : [www.capm.ma](http://www.capm.ma).

En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament.

#### 5. COMMENT CONSERVER MYCODERME® 1 % Crème ?

• Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.

• Pas de précautions particulières de conservation

• Ne pas utiliser MYCODERME® 1 % Crème après la date de péremption figurant sur la boîte et sur le tube.

• Ne jetez aucun médicament au tout-à-l'égoût ni avec les ordures ménagères. Demandez à votre pharmacien d'éliminer les médicaments que vous n'utilisez plus. Ces mesures contribueront à protéger l'environnement.

#### 6. INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES

Quel contient MYCODERME® 1 % Crème ?

- La substance active est le nitrate d'éconazole.

Nitrate d'éconazole ..... 0,4 g

- Les autres composants sont :

Acide benzoïque, Palmitate stéarate d'éthylène glycol et polyéthylène glycol, Macrogol oleyl éther, Paraffine liquide, butylhydroxyanisol, Eau purifiée.

#### Liste des excipients à effet notoire

Ce médicament contient de l'acide benzoïque et de butylhydroxyanisol (voir rubrique "Faites attention avec MYCODERME® 1 % Crème").

#### Forme pharmaceutique et contenu :

Ce médicament se présente sous forme de crème. Tube de 40 g.

Nom et adresse de titulaire du marché au Maroc :

LABORATOIRE PHARMACEUTIQUE  
ZI - Lot 149 - Had Soualem. Provin

La dernière date à laquelle cet Avril 2017

Conditions de prescription et Sans objet.

MYCODE

LOT : 08019109

PER : 12/2024

PPU : 36,70 DH

Topique

MYCODERME® 1% CRÈME  
Tube de 40 g



6 118000 230151

# Codoliprane®

PARACETAMOL ET CODEINE

comprimé sécable

## IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

### COMPOSITION

Paracétamol .....	400,00 mg
Phosphate de codeïne hémihydraté .....	20,00 mg
(Quantité correspondant à codeïne base) .....	15,62 mg
Excipients : gélatine, acide stéarique, amidon de pomme de terre, povidone, pour un comprimé.	

## FORME PHARMACEUTIQUE

Comprimé sécable - boîte de 16.

## CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ANTALGIQUE CENTRAL ET PERIPHERIQUE (N. Système nerveux central)

## DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Traitement chez l'adulte des douleurs d'intensité modérée à intense, qui ne sont pas soulagées par l'aspirine ou le paracétamol utilisé seul.

## DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

- allergie connue au paracétamol ou à la codeïne,
- maladie grave du foie,
- chez l'asthmatique,
- en cas d'insuffisance respiratoire,
- allaitement.

Ce médicament NE DOIT GENERALEMENT PAS ETRE UTILISE, sauf avis contraire de votre médecin avec des médicaments contenant de la buprénorphine, de la nalbuphine ou de la pentazocine.  
EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

## MISES EN GARDE SPECIALES

En cas de maladie chronique (au long cours) d'expectoration, en cas de maladie du foie ou d'insuffisance médical est indispensable. Ne pas utiliser ce médicament en dépendance.

## PRECAUTION D'EMPLOI

La prise de boissons alcoolisées durant le traitement est  
EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE PHARMACIEN.

## INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS

Notamment avec la buprénorphine, la nalbuphine ou  
SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT  
VOTRE PHARMACIEN.

Ce médicament contient du paracétamol et de la codéïne.  
Ne les associez pas afin de ne pas dépasser les doses max.

22.20  
FPV 22.0H20  
PER 10/21  
LOT 121424

بارا-اصل-تامول و كودين

Codoliprane®

Paracétamol 400 mg

Phosphate de codeïne 20 mg

16 COMPRIMES SECABLES



6 118000 040217

# Codoliprane®

PARACETAMOL ET CODEINE

comprimé sécable

## IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

### COMPOSITION

Paracétamol .....	400,00 mg
Phosphate de codeïne hémihydraté .....	20,00 mg
(Quantité correspondant à codeïne base) .....	15,62 mg
Excipients : gélatine, acide stéarique, amidon de pomme de terre, povidone, pour un comprimé.	

## FORME PHARMACEUTIQUE

Comprimé sécable - boîte de 16.

## CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ANTALGIQUE CENTRAL ET PERIPHERIQUE (N. Système nerveux central)

## DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Traitement chez l'adulte des douleurs d'intensité modérée à intense, qui ne sont pas soulagées par l'aspirine ou le paracétamol utilisé seul.

## DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

- allergie connue au paracétamol ou à la codeïne,
- maladie grave du foie,
- chez l'asthmatique,
- en cas d'insuffisance respiratoire,
- allaitement.

Ce médicament NE DOIT GENERALEMENT PAS ETRE UTILISE, sauf avis contraire de votre médecin avec des médicaments contenant de la buprénorphine, de la nalbuphine ou de la pentazocine.  
EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

## MISES EN GARDE SPECIALES

En cas de maladie chronique (au long cours) d'expectoration, en cas de maladie du foie ou d'insuffisance médical est indispensable. Ne pas utiliser ce médicament en dépendance.

## PRECAUTION D'EMPLOI

La prise de boissons alcoolisées durant le traitement est  
EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE PHARMACIEN.

## INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS

Notamment avec la buprénorphine, la nalbuphine ou  
SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT  
VOTRE PHARMACIEN.

Ce médicament contient du paracétamol et de la codéïne.  
Ne les associez pas afin de ne pas dépasser les doses max.

22.20  
FPV 22.0H20  
PER 10/21  
LOT 121424

بارا-اصل-تامول و كودين

Codoliprane®

Paracétamol 400 mg

Phosphate de codeïne 20 mg

16 COMPRIMES SECABLES



6 118000 040217

Orestim® Gélules contribuera au bon fonctionnement de votre organisme. L'association de fenugrec, gelée royale, vitamines et minéraux contribuera à stimuler l'appétit en apportant l'énergie nécessaire au bon fonctionnement de l'organisme et à la protection du système immunitaire.

Complément alimentaire n'est pas un médicament.

*This is not a medicine but a food supplement.*

رسالة العرش العظيم

**OROSTIM®**

Lot N° / Batch N° / 番号

Fab / Mfd / ~~2011~~ 03

مراجع / References

COOPER PHARMA

PPC: 75.00 DH

0219051  
02/2019  
02/2022

V001 - 08/18 - ETOROS30GEXP



3 525722 016681



Royal

Vitalité & Appétit

## Fenugreek & Royal Jelly + 11 Vitamins & Minerals

11.10 g  
Net weight  
Poids net

Complément Alimentaire / Food Supplément

DOPPER PHARMA

Dr. Mohamed BENCHEKROUN

OMNIPRATICIEN

Diplôme d'échographie  
Générale (D.U) de Montpellier

Diplôme de Diabétologie  
(D.U) de Montpellier

Membre de la société Francophone  
de Diabétologie S.F.D

Diplôme Universitaire  
de dietétique Médicale et Nutrition

Electrocardiogramme

الدكتور محمد بنشقرنون

الطب العام

دبلوم الفحص بالصدى  
جامعة مونبولي

دبلوم مرض السكري  
جامعة مونبولي

عضو الجمعية الفرانكوفونية  
لمرض السكري

دبلوم جامعي في الحمية  
وطب التغذية

التخطيط الكهربائي للقلب

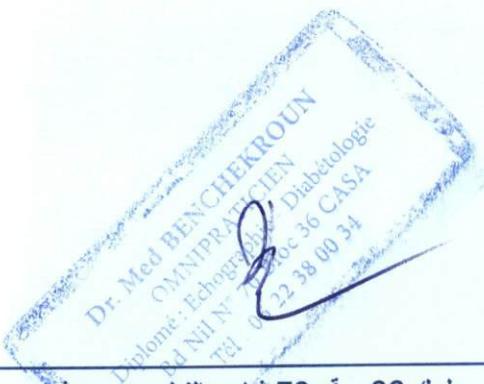
Casablanca, le : 16 Mars 2020 الدار البيضاء، في

GADALI fatma

M Hb A1C

2) Ordinaire + FG MDD  
3) Bon Lipidique Complexe -

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES  
SALMA  
Dr. M'hamed Zouhair  
N° 20 Boulevard Sidi Othmane  
Casablanca 10000  
Tél : 05 22 38 00 34



بلوك 36، رقم 70 شارع النيل سيدى عثمان - الدار البيضاء - الهاتف : ع: 05 22 38 00 34  
Bloc 36, N° 70 Boulevard du Nil, Sidi Othmane - Casablanca - Tél : 05 22.38.00.34

E-mail : benchekroun-mohamed@hotmail.com

# مختبر التحاليل الطبية السالمية

## LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES SALMIA

DR. ZOHIR MAHI

Ancien Biologiste à l'Hôpital CHU-Casablanca



Diplômé d'Etude Spécialisé en Immunologie

Hématologie - Bactériologie - Virologie

Biochimie - Parasitologie - Mycologie

Prélèvement du : 17/03/2020 à 09:48

Résultats édités le: 17/03/2020



Prescripteur: Docteur MOHAMED BENCHEKROUN

د. زهير ماحي

إحصائي سابق

بالمركز الإستشفائي ابن رشد بالدار البيضاء

الكيمياء الحيوية - أمراض الدم - علم الميكروبات

علم الفيروسات - علم الطفيليات - علم الفطريات

علم النباتة - الأنابيب البيولوجية

MME GADALI FATNA

Dossier N° 20C330

Page: 1/2

### BIOCHIMIE SANGUINE

( Roche-cobas c311)

CREATININE.....	6,40	mg/l	6,00 à 13,00
(Cinétique à 37°)	56,64	µmol/l	53,10 à 115,05
CHOLESTEROL TOTAL.....	1,67	g/l	1,40 à 2,60 g/l
(Colorimétrie enzymatique)	4,31	mmol/l	3,61 à 6,71 mmol/l

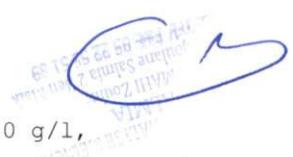
#### RECOMMANDATIONS INTERNATIONALES (Classification ATP III)

- Inf à 2 g/l : Souhaitable  
2 - 2,4 g/l : A surveiller  
Sup à 2,4 g/l : Risque élevé

CHOLESTEROL HDL.....	0,64	g/l	0,45 à 0,65 g/l
(Colorimétrie enzymatique)	1,65	mmol/l	1,16 à 1,68 mmol/l

CHOLESTEROL LDL.....	0,89	g/l	<1,60 g/l
(Colorimétrie enzymatique)	2,30	mmol/l	<4,13 mmol/l

Valeurs cibles du LDL-Cholestérol (g/l)

- 0 Facteur de risque : LDL <2.20 g/l  
-1 Facteur de risque : LDL <1.90 g/l  
-2 Facteur de risque : LDL <1.60 g/l  
- Facteurs de risque : Diabète, HTA, TABAC, Obésité, Age 60 ans, HDL <0.40 g/l,  
Sédentarité ATCD de maladie cardiovasculaire familiale, prise en charge thérapeutique  
du patient dyslipidémique.
- 

TRIGLYCERIDES.....	0,68	g/l	0,40 à 1,60 g/l
(Colorimétrie enzymatique)	0,78	mmol/l	0,46 à 1,82 mmol/l

### Horaires d'ouverture

Lundi au Vendredi de 7h30 à 18h30, Le Samedi de 8h à 12h30

N°9, Boulevard Al Joulane, Salmia 2, Ben Msik - Casablanca - Tél/Fax : 05 22 55 51 89

Email : laboratoire.salmia2@gmail.com

IF : 40438912 - INPE : 093061497 - ICE : 001621359000086

Prélèvement à domicile sur RDV : 06 64 08 10 80

# مختبر التحاليل الطبية السالمية

## LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES SALMIA

**DR. ZOHIR MAHI**

Ancien Biogiste à l'Hôpital CHU-Casablanca

Diplômé d'Etude Spécialisé en Immunologie

Hematologie - Bacteriologie - Virologie

Biochimie - Parasitologie - Mycologie



Prélèvement du : 17/03/2020 à 09:48

Résultats édités le: 17/03/2020



Prescripteur: Docteur MOHAMED BENCHEKROUN

**د. زهير ماحي**

إحصائي سابق

بالمركز الإستشفائي ابن رشد بالدار البيضاء

الكيمياء الحيوية - أمراض الدم - علم الميكروبات

علم الفيروسات - علم الطفيلييات - علم الفطريات

علم النبات - الأنابيب البيولوجية

**MME GADALI FATNA**

Dossier N° 20C330

Page: 2/2

HEMOGLOBINE GLYQUEE HbA1c : 12,40 % ✓ (\*) 4,00 à 6,00 %  
(HPLC )

interprétation HbA1c chez un diabétique

4-6%: très bon équilibre glycémique

6.1-8%: bon équilibre glycémique

>8%: mauvais équilibre glycémique

### **BIOCHIMIE URINAIRE**

( Roche-cobas c311)

Clairance de la creatinémie

98,49

>90ml/min : pas d'insuffisance rénale

60 à 89 ml/min: insuffisance rénale légère

30 à 59 ml/min: insuffisance rénale modérée

15 à 29ml/min :insuffisance rénale sévère

à <15ml/min :insuffisance rénale terminale

Total de pages: 2



### **Horaires d'ouverture**

**Lundi au Vendredi de 7h30 à 18h30, Le Samedi de 8h à 12h30**

N°9, Boulevard Al Joulane, Salmia 2, Ben Msik - Casablanca - Tél/Fax : 05 22 55 51 89

Email : laboratoire.salmia2@gmail.com

IF : 40438912 - INPE : 093061497 - ICE : 001621359000086

Prélèvement à domicile sur RDV : 06 64 22 12 22

# مختبر التحاليل الطبية السالمية

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES SALMIA

DR. ZOHIR MAHI

Ancien Biogiste à l'Hôpital CHU-Casablanca



Diplômé d'Etude Spécialisé en Immunologie

Hematologie - Bacteriologie - Virologie

Biochimie - Parasitologie - Mycologie

د. زهير ماحي

إحصائي سابق

بالمركز الإستشفائي ابن رشد بالدار البيضاء

الكيمياء الحيوية - أمراض الدم - علم الميكروبات

علم الفيروسات - علم الطفيلييات - علم الفطريات

علم المناعة - الإنجاب البيولوجي

CASABLANCA le: 17/03/2020

FACTURE N° 0876/20

Médecin

Docteur MOHAMED BENCHEKROUN

Nom du patient

MME GADALI FATNA

Examens

- HBA1C- MDRD- CHOLT- HDL- LDL- TRI- CREAT

Cotation

B 260 + PC10

Montant

300,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de: TROIS CENT DIRHAMS



## Horaires d'ouverture

Lundi au Vendredi de 7h30 à 18h30, Le Samedi de 8h à 12h30

N°9, Boulevard Al Joulane, Salmia 2, Ben Msik - Casablanca - Tél/Fax : 05 22 55 51 89

Email : laboratoire.salmia2@gmail.com

IF : 40438912 - INPE : 093061497 - ICE : 001621359000086

Délivrance à domicile : RDV : 06 64 99 19 89