

# 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.

## Biologie 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.

## Educational :

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.

## Maladie chronique :

En cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 canaux.

## 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.



## Déclaration de Maladie

N° P19- 061516

ND: 45068

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : Noji b. Fatima Société : .....

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre : .....


Nom & Prénom : 0000654

Date de naissance : .....

Adresse : Raj el hana me 25 No 6 casa

Tél : 0618914693 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

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

Nom et prénom du malade : ..... 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'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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

Fait à : .....

Signature de l'adhérent(e) : .....

Le: 26/10/2020  


## Adresses Mails utiles

Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)

Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)

Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto:adhesion@mupras.com)

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)



# Conditions Générales

## POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

- = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
- = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
- = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
- = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
- = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
- = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
- = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
- = Acte de pratique médicale couvrant et de petite chirurgie
- = Actes de chirurgie et de spécialistes

- SF = Actes pratiqués par la sage Femme et relevant de sa compétence
- SFI = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme
- AMM = Actes pratiqués par le masseur ou le kinsithérapeute
- AMI = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière
- AP = Actes pratiqués par un orthophoniste
- AMY = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste
- R-Z = Electro - Radiologie
- B = Analyses

## POUR L'ADHERENT

La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.

Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la Mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.

Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations

Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

## LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

HOSPITALISATION EN CLINIQUE  
HOSPITALISATION EN HOPITAL  
HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU  
REVENTORIUM

SEJOUR EN MAISON DE REPOS

LES ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit

actes répétés en plusieurs séances ou actes

obus comportant un ou plusieurs échelonnées

ans le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES
- L'ORTHOPEDIE
- LA REEDUCATION

- LES ACCOUCHEMENTS
- LES CURES THERMALES
- LA CIRCONCISION
- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

## EN CAS D'URGENCE

Les actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit intervenir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance et d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

DATE DE DEPOT

AEROPORT CASA ANFA  
CASABLANCA  
TEL : 05 22 91 26 46 / 26 48 / 26 49 / 28 57 / 28 83  
FAX / 05 22 91 26 52  
TELEX / 3998 MUT  
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS MU 041711

### A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : Najib Fatima  
Matricule : 0000654 Fonction : \_\_\_\_\_ Poste : \_\_\_\_\_  
Adresse : Roy El Hana rue 25 n° 6 Casablanca  
Tél. : 06 28 91 46 93 Signature Adhérent : \_\_\_\_\_

### A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : \_\_\_\_\_ Age        
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant ☐  
Date de la première visite du médecin : \_\_\_\_\_  
Nature de la maladie : \_\_\_\_\_  
S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances \_\_\_\_\_  
A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Signature et cachet du médecin  
Durée d'utilisation 3 mois

### VOLET ADHERENT


DECLARATION MU 041711

Matricule N° : \_\_\_\_\_  
Nom du patient : \_\_\_\_\_  
Date de dépôt : \_\_\_\_\_  
Montant engagé  
Nombre de pièces jointes : \_\_\_\_\_





## RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et Signature du Médecin attestant la réalisation des Actes
09/09/2020	C2		200 DA	
13/10/2020	C2		200 DA	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DU SOLEIL	10/09/2020	874,00
PHARMACIE DU SOLEIL	13/10/2020	267,50
PHARMACIE DU SOLEIL	08/09/2020	196,20

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Centre de Diagnostic et de Soins	10/09/2020	2200	2.000,00

## 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

Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement car ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANT DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CœFFICIENT MASTICATOIRE																						
	<table><tr><td></td><td>H</td><td></td></tr><tr><td>25533412</td><td></td><td>21433552</td></tr><tr><td>00000000</td><td></td><td>00000000</td></tr><tr><td>D</td><td></td><td>G</td></tr><tr><td>00000000</td><td></td><td>00000000</td></tr><tr><td>35533411</td><td></td><td>11433553</td></tr><tr><td></td><td>B</td><td></td></tr></table>		H		25533412		21433552	00000000		00000000	D		G	00000000		00000000	35533411		11433553		B		Cœfficient des Travaux
		H																					
	25533412		21433552																				
	00000000		00000000																				
	D		G																				
	00000000		00000000																				
	35533411		11433553																				
		B																					
		MONTANT DES SOINS																					
	DATE DU DEVIS																						
	DATE DE L'EXECUTION																						

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ASPEGIC 100MG  
SACHETS B20  
P.P.V : 21DH80  
LOT : 20E08  
PER: 10 2021  
6 118008 061113

med  
gie - Orthopédie  
Bruxelles  
Casablanca  
oudant



الدكتور عبد الودود محمد

إختصاصي في أمراض و جراحة العظام و المفاصل

- طبيب سابق بالمستشفى الجامعي بريكمان بروكسيل
- طبيب سابق بالمستشفى ابن رشد الدار البيضاء
- طبيب سابق بالمستشفى الإقليمي بتارودانت

- الجراحة التقويمية للمفاصل
- الطب الرياضي
- الجراحة بالمنظار
- جراحة اليد و الأعصاب الطرفية

- حفظ في درجة حرارة لا تتجاوز 25 درجة مئوية
- الأكياس في العلبة الخارجية بعيدا عن الرطوبة
- Chirurgie arthroscopique
- Chirurgie de la main et des nerfs périphérique

Inzegane le : 13/10/2020 : إنزكان في :

Mme NAPIB Fatima

صيدلية الشاهي  
PHARMACIE CHOUHADA  
B.P 133, All Melloul - Tel: 0528 24 20 44  
فكيك سبيط

148,4

1 - VENACTIV  
1 gelule / le son

47,80

2 - DASEN Cp

21,80

3 - ASPERIC 100mg

49,00

1 Sachet / 6  
Lioton gel

4 -

1 app 72 /

267,00

الدكتور عبد الودود محمد  
Dr. ABDELOUADOUD M. Hamed  
جراحة العظام و المفاصل  
Traumatologie - Orthopédie  
العيادة الحكونية رقم 7 - إنزكان  
Tél: 05 28 33 68 16

الدكتور عبد الودود محمد  
Dr. ABDELOUADOUD M. Hamed  
جراحة العظام و المفاصل  
Traumatologie - Orthopédie  
العيادة الحكونية رقم 7 - إنزكان  
Tél: 05 28 33 68 16

Imm. El Hagounia N°7 BD. Moukhtar Soussi - INZEGANE

عمارة الحكونية رقم 7 - شارع المختار السوسي قرب المحطة الطرقية إنزكان

☎ 05 28 33 68 16 - ☎ 06 62 07 84 94 - ✉ abdelouadoud.med@gmail.com



Dr. ABDELOUADOUD Mohamed

Médecin Spécialiste en Traumatologie - Orthopédie

- Ex Médecin à l'hôpital Brugmann Bruxelles
- Ex Médecin à l'hôpital Ibn Rochd Casablanca
- Ex Médecin à l'hôpital Provincial de Taroudant

- Chirurgie prothétique des membres
- Chirurgie du sport
- Chirurgie arthroscopique
- Chirurgie de la main et des nerfs périphérique



الدكتور عبد الودود محمد

إختصاصي في أمراض و جراحة العظام و المفاصل

- طبيب سابق بالمستشفى الجامعي بريكمان بروكسيل
- طبيب سابق بالمستشفى ابن رشد الدار البيضاء
- طبيب سابق بالمستشفى الإقليمي بتارودانت

- الجراحة التوقيمية للمفاصل
- الطب الرياضي
- الجراحة بالمنظار
- جراحة اليد و الأعصاب الطرفية

Inzegane le : 08/09/2020 إنزكان في :

Mme NAFJIB Fatima

صيدلية الشاهي  
Pharmacie CHOUHADA  
B.P 133, Air Melloul  
Tél : 05 28 24 20 44

2 - DABEN

Sp



478

1 cp x 31

venactive

1 gelule /

le soir



2 - 148,40

196,20

د. عبد الودود محمد  
Dr. ABDELOUADOUD Mohamed  
جراحة العظام و المفاصل  
Traumatologie - Orthopédie  
عمارة الحكنة رقم 7 - إنزكان  
Tél : 05 28 33 68 16

INPE

091036806

Imm. El Hagounia N°7 BD. Moukhtar Soussi - INZEGANE

عمارة الحكنة رقم 7 - شارع المختار السوسي قرب المحطة الطرقية إنزكان

☎ 05 28 33 68 16 - ☎ 06 62 07 84 94 - ✉ abdelouadoud.med@gmail.com

# DASEN<sup>®</sup> 10.000 UI

## IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

### DENOMINATION

DASEN<sup>®</sup> 10 000 UI, comprimé enrobé gastro-résistant

### COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

SERRAPEPTASE ..... 10 000 unités\*

Excipients : stéarate de magnésium, amidon de maïs, lactose, acétophthalate de cellulose, jaune orangé S (E110), dioxyde de titane, poloxamère 188.

Pour un comprimé enrobé gastro-résistant

\*1 unité correspond au nombre de  $\mu$ g de tyrosine libérée par 5 ml de substrat (caséine) en 1 minute à partir de 1 mg de serrapeptase.

### FORME PHARMACEUTIQUE

Comprimé enrobé gastro-résistant, boîte de 40.

### CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ENZYMOTHERAPIE à visée antioedémateuse et fluidifiante

(M : Système locomoteur)

(M : Système respiratoire)

### Exploitant/Fabricant :

Laboratoires SYNTHEMEDIC

20-22, Rue Zoubair Bnou Al auouam. Roches Noires - Casablanca

### DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament, modificateur des sécrétions bronchiques, est indiqué en cas d'affection respiratoire récente avec difficulté d'évacuer les crachats.

Il est également utilisé pour traiter les œdèmes consécutifs à un traumatisme ou une intervention chirurgicale.

### ATTENTION !

#### DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE en cas d'allergie aux constituants notamment à la serrapeptase (en cas d'allergie aux protéines animales).

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE CONSULTER VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

### MISES EN GARDE SPÉCIALES

En cas de réaction allergique, le traitement doit être interrompu.

Un avis médical est nécessaire :

- en cas de fièvre, de crachats gras ou purulents
- si vous êtes atteint d'une maladie chronique (asthme, insuffisance cardiaque, etc.)

Ce traitement doit toujours être accompagné d'un traitement de cracher. La prise simultanée d'un médicament anticoagulant est illogique.

Ne pas prendre de médicament asséchant les muqueuses pendant le traitement.

### PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

EN CAS DE DOUTE, NE PAS HESITER A CONSULTER VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

### INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AVEC D'autres PRODUITS

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS.



40 Comprimés enrobés gastro-résistants

Serrapeptase

DASEN<sup>®</sup> 10 000 UI

PPV :

EXP :

Lot N° :

47180

# VENACTIV®

**VENACTIV®** | CIRCULATION VEINEUSE  
Association d'extraits naturels hautement actifs

• Contribuent au rétablissement de la circulation veineuse

## COMPOSITION

Extrait de centella asiatica  
Extrait de vitis vinifera  
Extrait de ruscus aculeatus  
Extrait de vaccinium myrtillus

Excipients : gélatine, lactose, talc, stéarate de magnésium

## CONSEILS D'UTILISATION

- Jambes lourdes
- Oedèmes
- Insuffisance veineuse

- 1 gélule

## PRÉCAUTIONS D'USAGE

- Tenir à l'abri de la lumière
- Ne pas ouvrir le sachet
- Consulter un médecin

## PRÉSENTATION

Boîte de 30 gélules

Les compléments alimentaires

COMPLÉMENT

ISIO

# VENACTIV®

A consommer de préférence avant fin :

148,40 DH  
Lot: D2005001  
Per: 03-2023

ules

USE



N° ONSSA: 0477/160.17 / Autorisation du Ministère de la Santé : N° MA20181810620MP/20UCA/V1

0001/14

# LIOTON® 1000 gel

héparine sodique

109DX4

## COMPOSITION

100 g de gel contiennent:

**Principe actif:** 100 000 U.I. d'héparine sodique.

**Excipients:** carbomère, méthyle p-hydroxy-benzoate, propyle p-hydroxy-benzoate, essence de néroli, essence de lavande, éthanol, triethanolamine, eau purifiée.

**Excipients à effet notoire:** méthyle p-hydroxy-benzoate, propyle p-hydroxy-benzoate.

## INDICATIONS THERAPEUTIQUES

Syndromes variqueux et leurs complications: phlébopathies thrombotiques, thrombophlébites, phlébites, ulcères variqueux.

Varicophlébites post-opératoires

Traumatismes et contusions

appareils musculo-tendineux

## CONTRE-INDICATIONS

Hypersensibilité individuelle

## MISES EN GARDE ET PRECAUTIONS

LIOTON ne doit pas être utilisé

sur les sièges d'infection

hémorragiques doit être évité

L'utilisation, en particulier

ce cas, il faut interrompre

Il n'y a pas de données

Ce médicament contient du « Parahydroxybenzoate » et peut provoquer des réactions allergiques

PPV 49DHD50  
tube de 50g  
Liotion® 1000 gel

\* VIGNETTE





# VENACTIV®

# VENACTIV®

■ CIRCULATION VEINEUSE

ESNAPHARM  
Laboratoire

30 Gélules

ISIO  
LABORATOIRES

## PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

Tenir hors de la portée des enfants  
Ne pas dépasser la dose journalière recommandée  
Les compléments alimentaires ne doivent pas être  
utilisés comme substituts d'un régime alimentaire varié  
Conserver dans un endroit sec à l'abri de la lumière  
et d'humidité

N°ONSSA : CAPV.7.168.17

Autorisation du Ministère de la Santé : N°DA20181810620DMP/20UCA/v1



# VENACTIV®

A consommer de préférence  
avant fin :

148.40 DH  
Lot: D19001  
Per: 03-2022

Fabriqué par ISIO  
Distribué par ESNAPH

6 118000 181064



OMNIPAQUE™ 300mg I/ml  
SOLUTION INJECTABLE IOHEXOL 1x50ml



Distribué par CYCLOPHARMA Lot 84, Z.I.Ouled Saleh  
Bouskoura-Nouaceur  
N° AMM : 310/13 DMP/21/NNP

OMNIPAQUE™ 300mg I/ml  
SOLUTION INJECTABLE IOHEXOL 1x50ml



Distribué par CYCLOPHARMA Lot 84, Z.I.Ouled Saleh  
Bouskoura-Nouaceur  
N° AMM : 310/13 DMP/21/NNP



# CENTRE DE RADIOLOGIE AL KINDY

Imm Achar-Bd. Kennedy - Talborjt Agad

Tél. (08) 82 14 24 / 82 14 25

Dr. Abdelali HAJ ALI

Dr. Mokhtar GOURRA

Agadir le, 10/09/2020

②

OMNIPAQUE 300 50ml

1810002  
374.2

Centre de Radiologie AL KINDY  
Imm. Achar Bd. Kennedy talborjt-AGADIR

Dr. HAJ ALI A - Dr. GOURAM. M  
ICE : 001732119000076  
IF : 06903062 - INP : 040000358



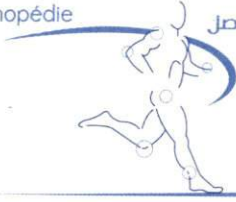
صيدلية الشمس  
PHARMACIE DU SOLEIL  
Avenue KENNEDY - AGADIR  
Tél: 05 28 84 80 04

Dr. ABDELOUADOUD Mohamed

Médecin Spécialiste en Traumatologie - Orthopédie

- Ex Médecin à l'hôpital Brugmann Bruxelles
- Ex Médecin à l'hôpital Ibn Rochd Casablanca
- Ex Médecin à l'hôpital Provincial de Taroudant

- Chirurgie prothétique des membres
- Chirurgie du sport
- Chirurgie arthroscopique
- Chirurgie de la main et des nerfs périphérique



الدكتور عبد الودود محمد

إختصاصي في أمراض و جراحة العظام و المفاصل

- طبيب سابق بالمستشفى الجامعي بريكمان بروكسيل
- طبيب سابق بالمستشفى ابن رشد الدار البيضاء
- طبيب سابق بالمستشفى الإقليمي بتارودانت

- الجراحة التقويمية للمفاصل
- الطب الرياضي
- الجراحة بالمنظار
- جراحة اليد و الأعصاب الطرفية

Inzegane le : 08 / 09 / 2020 : إنزكان في

M<sup>me</sup> Najib Fatima

- Age 77 ans

- E Cephantiasis du  
membre inférieur gauche

TDM Abdomino-pelviene



Imm. El Hagounia N°7 BD. Moukhtar Soussi - INZEGANE

عمارة الحكونية رقم 7 - شارع المختار السوسي قرب المحطة الطرقية إنزكان

☎ 05 28 33 68 16 - ☎ 06 62 07 84 94 - ✉ abdelouadoud.med@gmail.com



# CENTRE DE RADIOLOGIE AL KINDY

Imm. Achar Bd. Kennedy - Talbojt - AGADIR

Tél. : 05 28 82 14 24 / 05 28 82 14 25

Patente N° : 48316524 - ICE : 001732119000076

Dr. Abdelali HAJ ALI

Dr. Mokhtar GOURRAM

## Facture

M. NAGIS FATIMA

Agadir le, 10/09/2020

DESIGNATION DES ACTES	HONORAIRES
Examens radiologiques	<del>2.000,00</del>
TOTAL	<del>2.000,00</del>

Deux Mille Dirhams

Centre de radiologie AL KINDY

Imm. Achar Bd. Kennedy talbojt-AGADIR

Dr. HAJ ALI Dr. GOURRAM

ICE : 001732119000076

IF : 06903062 - INP : 040000358