

# 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

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2834 Société : Royal Air Maroc

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : FOUAD H MOURAD

Date de naissance : 17 Aout 1950

Adresse : Lotissement Lay Younes Lot F1 CASABLANCA

Tél. : 06 71 83 45 11 Total des frais engagés : 2359,1 Dhs

Cadre réservé au Médecin

**Dr. ANISS OUASSIF**  
ORTHOPÉDISTE  
TRAUMATOLOGUE  
159 Bd. Bourguiba - Casablanca  
Tél : 05 22 29 25 43

Autorisation CNDP N° : A-A215 / 2019

Date de consultation : 21 NOV 2022

Nom et prénom du malade : FOUAD H Mourad Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Neuropathie cervicale

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

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 : CASABLANCA Le : 03 / 10 / 2023

Signature de l'adhérent(e) :

#### **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

| Dates des Actes | Natures des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires | Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes   |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 21 NOV 2022     | 5                 | 300                   | 1500                            | <br>Signature du Médecin |

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur  | Date     | Montant de la Facture |
|---|----------|-----------------------|
|  | 21/11/22 | 538,80                |
|   | 11/11/22 |                       |
|   | 22/11/22 |                       |

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

| ANALYSES - RADIGRAPHIES  |             |                              |                        |
|--|-------------|------------------------------|------------------------|
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue  | Date        | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
| Dr. ANISS OUAZI<br>ORTHOPÉDIQUE<br>TRAILLER BLOG<br>159 Bd Bourgogne<br>Tél : 06 22 10 29 49 | 21 NOV 2022 | Zx18                         | 600                    |

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

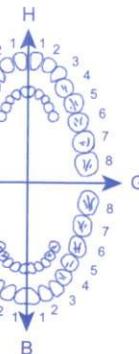
| Cachet et signature<br>du Praticien  | Date des<br>Spas         | Nombre |    |    |    | Montant détaillé<br>des Honoraires |
|--|--------------------------|--------|----|----|----|------------------------------------|
|  |                          | AM     | PC | IM | IV |                                    |
| LUCAS MATERNE<br>Vente en magasin (G)<br>60, BOULEVARD GHANDI CASA<br>LANGEA<br>11-11-2011 2043 / FAX 65<br>Von valide pour toute autre forme de vente | 24/11/2011<br>24/11/2011 |        |    |    |    | 120,30                             |

#### **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

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

#### **Important :**

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

| SOINS DENTAIRES  | Dents Traitées  | Nature des Soins | Coefficient |                         |          |   |          |          |   |          |          |   |          |          |  |                         |
|--|---|------------------|-------------|-------------------------|----------|---|----------|----------|---|----------|----------|---|----------|----------|--|-------------------------|
|   |   |                  |             | Coefficient des travaux |          |   |          |          |   |          |          |   |          |          |  |                         |
|  |   |                  |             | Montants des soins      |          |   |          |          |   |          |          |   |          |          |  |                         |
|  |   |                  |             | Début d'exécution       |          |   |          |          |   |          |          |   |          |          |  |                         |
|  |   |                  |             | Fin d'exécution         |          |   |          |          |   |          |          |   |          |          |  |                         |
| O.D.F<br>PROTHESES DENTAIRES   | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE   |                  |             |                         |          |   |          |          |   |          |          |   |          |          |  |                         |
|  | <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> |                  | H           | 25533412                | 21433552 | D | 00000000 | 00000000 | B | 00000000 | 00000000 | G | 35533411 | 11433553 |  | Coefficient des travaux |
| H  | 25533412  | 21433552         |             |                         |          |   |          |          |   |          |          |   |          |          |  |                         |
| D  | 00000000  | 00000000         |             |                         |          |   |          |          |   |          |          |   |          |          |  |                         |
| B  | 00000000  | 00000000         |             |                         |          |   |          |          |   |          |          |   |          |          |  |                         |
| G  | 35533411  | 11433553         |             |                         |          |   |          |          |   |          |          |   |          |          |  |                         |
|  | <p><b>(Création, remont, adjonction)</b><br/>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>   |                  |             | Montants des soins      |          |   |          |          |   |          |          |   |          |          |  |                         |
|  |   |                  |             | Date du devis           |          |   |          |          |   |          |          |   |          |          |  |                         |
|  |   |                  |             | Date de l'exécution     |          |   |          |          |   |          |          |   |          |          |  |                         |



## DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Code Procédure : PR4FR01

Version : 2.0

Date : 24/05/2022

Le ..... / ..... /20....

### A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : ..... E-mail : ..... Phones : .....

Nom et Prénom de l'adhérent : .....

Nom et Prénom du bénéficiaire : .....

### A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné : Dr Aissa F AissaEstime que l'état de santé de Mlle, Mme, M. Fouadit Mohamed

Nécessite .....

Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient)

Kinesithérapie x 12 séances

Une hospitalisation de (approximatif) ....

A (préciser l'établissement hospitalier) .....

### STRICTEMENT CONFIDENTIEL

Renseignements sur la nature de l'affection et de l'acte thérapeutique (à l'attention du médecin conseil de la MUPRAS):

Nevralgie cervico-brachiale  
dans les bras

Cachet, date et signature du praticien

25 Mai 2022

DR. Aissa FOUDAT  
Praticien libéral  
159, Bd Bourguigne CASA

### A REMPLIR PAR LE MEDECIN CONSEIL DE LA MUPRAS

Décision :

N.B. cette demande d'accord préalable doit être adressée, mailée ou faxée à la MUPRAS le premier jour ouvrable. Dans le cas contraire, la MUPRAS se réserve le droit de la rejeter.

Dr aniss ouassif

Médecine physique

Rééducation fonctionnelle

Autorisation N°17047/97

FACTURE

Mr FOUADH Mourad

12 séances de rééducation fonctionnelles

Du rachis cervical .

12x 200,00 DH = 2400,00 DH

RECU DE 2400, 00 DH ( Deux milles quatre cents DH ).

ICE : 00210780500038

✓. Aniss OUASSIF  
Orthopédiste  
Médecine Physique  
159, Bd. Bourgogne - CASA

159, Bd Bourgogne , Res.Shwani, Casablanca. Tel.0522492643

Dr aniss ouassif

Médecine physique

Rééducation fonctionnelle

Autorisation N°17047/97

Mr FOUADH Mourad

PLANNING DES SEANCES REALISEES DE REEDUCATION FONCTIONNELLE :

|            |                          |      |
|------------|--------------------------|------|
| 23/11/2022 | 1 <sup>ère</sup> séance  | AMM7 |
| 25/12/2022 | 2 <sup>ème</sup> séance  | AMM7 |
| 28/12/2022 | 3 <sup>ème</sup> séance  | AMM7 |
| 01/12/2022 | 4 <sup>ème</sup> séance  | AMM7 |
| 05/12/2022 | 5 <sup>ème</sup> séance  | AMM7 |
| 08/12/2022 | 6 <sup>ème</sup> séance  | AMM7 |
| 20/12/2022 | 7 <sup>ème</sup> séance  | AMM7 |
| 22/12/2022 | 8 -ème séance            | AMM7 |
| 24/12/2022 | 9 <sup>ème</sup> séances | AMM7 |
| 26/12/2022 | 10 <sup>ème</sup> séance | AMM7 |
| 28/12/2022 | 11 <sup>è</sup> séance   | AMM7 |
| 30/12/2022 | 12 <sup>ème</sup> séance | AMM7 |

Dr. Aniss OUASSIF  
Orthopédiste  
Médecine Physique  
159, Bd. Bourgogne - CASA

**DR. OUASSIF ANISS**

**CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE  
TRAUMATOLOGUE  
OSTÉOPATHE  
EXPERT ASSERMENTÉ**

**الدكتور وصيف أنيس**

**طبيب أخصائي**

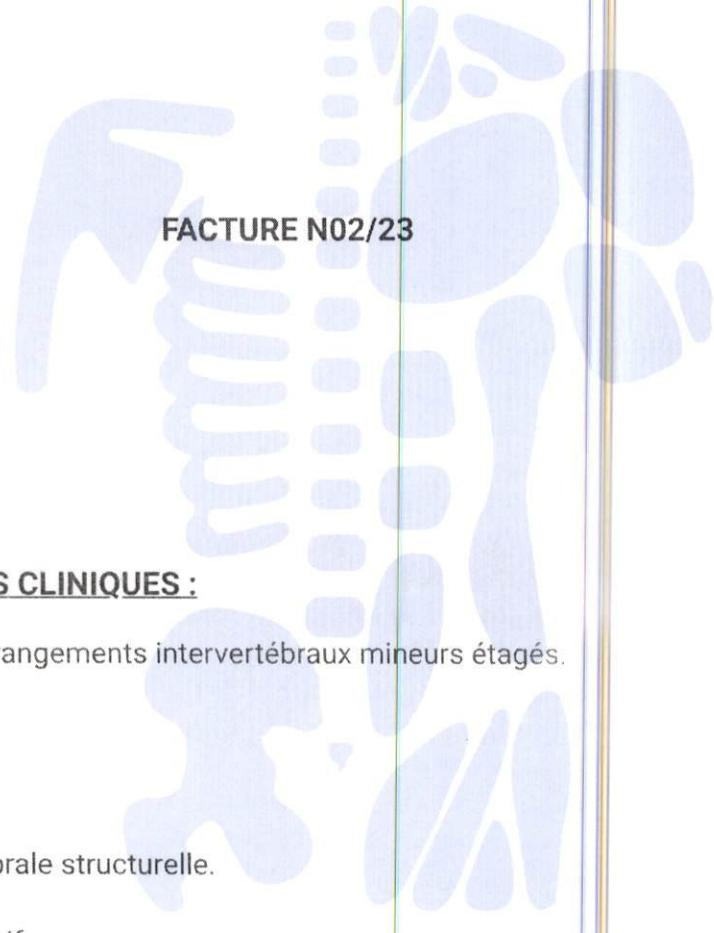
**جراحة العظام والمفاصل**

**طب تقويم العظام والمفاصل، العمود الفقري**

**خبير قضائي**

**DATE :**

21/11/2022



**FACTURE N02/23**

**PATIENT :**

FOUADH Mourad

**RENSEIGNEMENTS CLINIQUES :**

- Cervicalgies sur dérangements intervertébraux mineurs étagés.

**TRAITEMENT :**

- Manipulation vértebrale structurelle.
- Traction vertébrale.
- Traitement myotensif.

**REÇU DE : 300,00 DH (TROIS CENTS DIRHAMS).**

INPE : 091116343

**Cachet et Signature du Médecin**

Dr. A. OUASSIF  
CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE  
159, Boulevard Bourgogne - Casablanca  
Tel : 05 22 49 26 43



# Dr OUASSIF ANISS

CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE

TRAUMATOLOGUE

OSTÉOPATHE

EXPERT ASSERMENTÉ

الدكتور وصيف أنيس

طبيب أخصائي

جراحة العظام والمفاصل

طب تقويم العظام والمفاصل العمود الفقري

خبير قضائي

## DATE

21/11/2022

## PATIENT

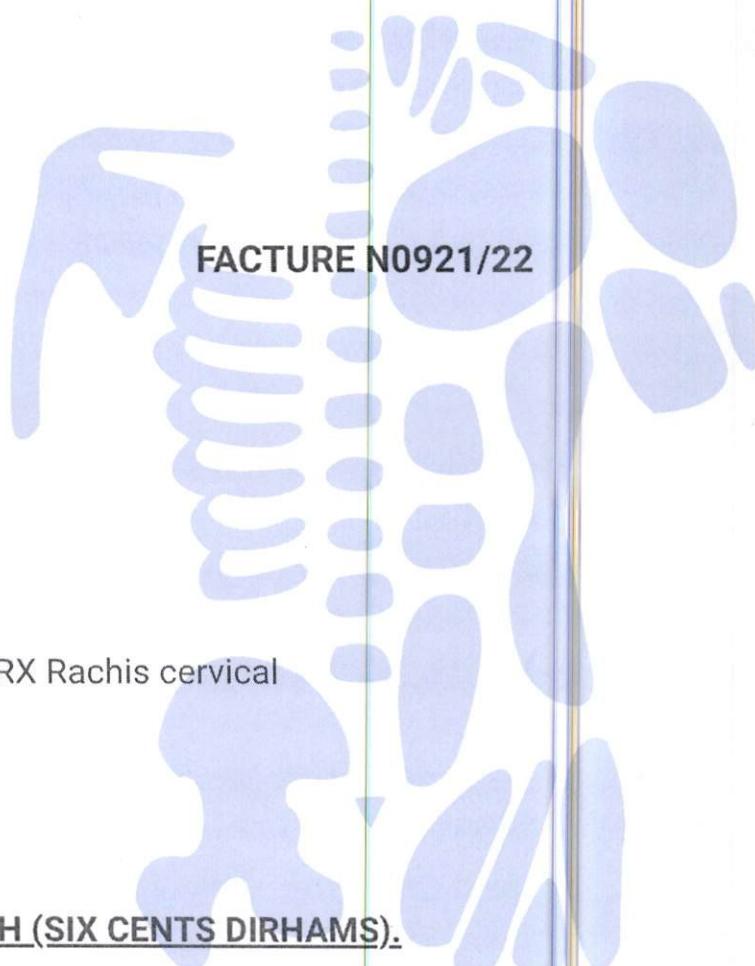
FOUADH Mourad

RX Épaule gauche , RX Rachis cervical

Z x 18

REÇU DE : 600,00 DH (SIX CENTS DIRHAMS).

INPE : 091116343



Cachet et signature du médecin

Dr. ANISS OUASSIF  
ORTHOPÉDISTE  
TRAUMATOLOGUE  
159 Bd. Bourgogne - Casablanca  
Tel : 05 25 48 95 25

159, BOULEVARD BOURGOGNE, RÉSIDENCE SHWAN, REZ - DE - CHAUSÉE APT.N°18, CASABLANCA  
DOCTEUR.ANISS.OUASSIF@GMAIL.COM

**Dr OUASSIF ANISS**

**CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE**

**TRAUMATOLOGUE**

**OSTÉOPATHE**

**EXPERT ASSERMENTE**

**الدكتور وصيف أنيس**

**طبيب أخصائي**

**جراحة العظام والمفاصل**

**طب تقويم العظام والمفاصل العمود الفقري**

**خبير قضائي**

Date

21/11/2022

Patient

FOUADH Mourad

FACTURE N0448/22

Échographie musculo-squelettique : Coude gauche

REÇU DE : 500,00 DH (CINQ CENTS DIRHAMS).

INPE : 091116343

*Cachet et signature du médecin*

**Dr. ANISS QUASSIF**

**ORTHOPÉDISTE**

**TRAUMATOLOGUE**

159 Bd. Bourgogne - Casablanca

Tel : 052 22 49 28 43

**Dr OUASSIF ANISS**

CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE  
TRAUMATOLOGUE  
OSTÉOPATHE  
EXPERT ASSERMENTE

**الدكتور وصيف أنيس**

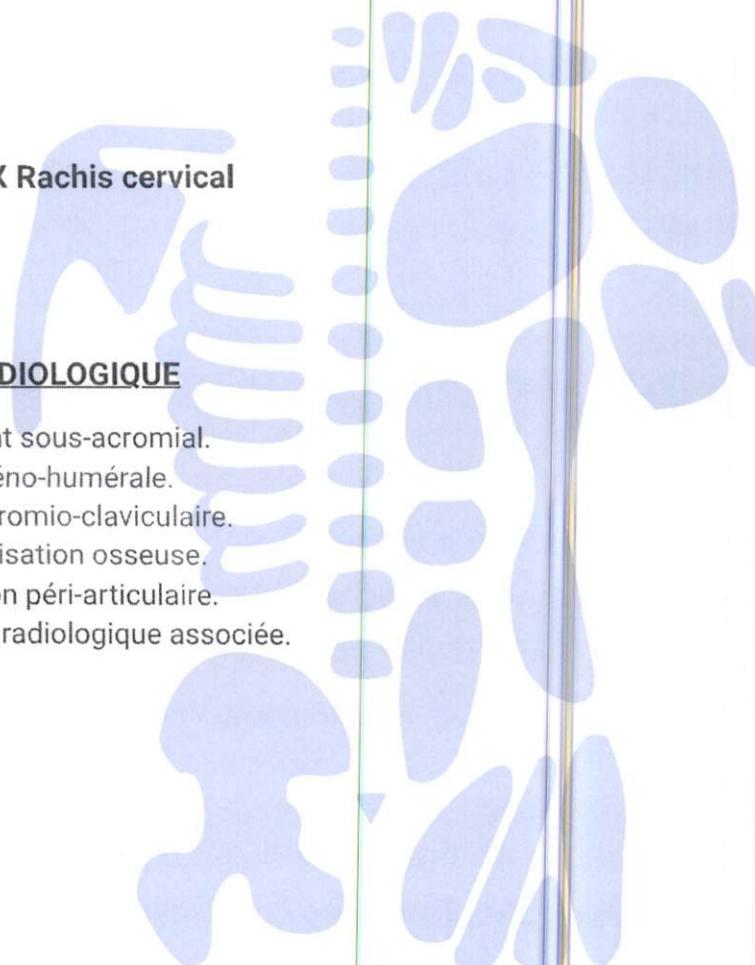
طبيب أخصائي  
جراحة العظام والمفاصل  
طب تقويم العظام والمفاصل العمود الفقري  
خبير قضائي

21/11/2022

FOUADH Mourad

RX Épaule gauche , RX Rachis cervical

Z x 18



**INTERPRÉTATION RADIOLOGIQUE**

- Présence de pincement sous-acromial.
- Présence d'arthrose gléno-humérale.
- Présence d'arthrose acromio-claviculaire.
- Présence de déminéralisation osseuse.
- Absence de calcification péri-articulaire.
- Absence d'autre lésion radiologique associée.

Cachet et signature du médecin

**Dr. ANISS OUASSIF**  
ORTHOPÉDISTE  
TRAUMATOLOGUE  
159 Bd. Bourguigne - Casablanca  
Tél : 05 22 49 28 43



# Dr OUASSIF ANISS

CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE  
TRAUMATOLOGUE  
OSTÉOPATHE  
EXPERT ASSERMENTE

الدكتور وصيف أنيس

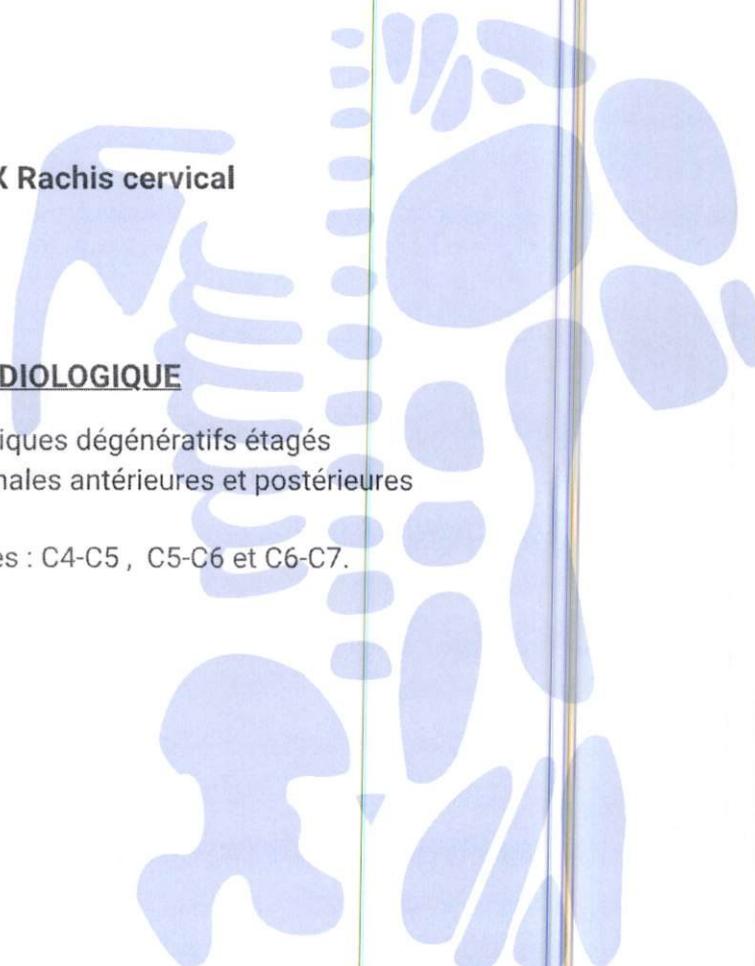
طبيب أخصائي  
جراحة العظام والمفاصل  
طب تقويم العظام والمفاصل العمود الفقري  
خبير قضائي

21/11/2022

FOUADH Mourad

RX Épaule gauche , RX Rachis cervical

Z x 10



## INTERPRÉTATION RADIOLOGIQUE

- Remaniements arthrosiques dégénératifs étagés
- Ostéophytoses marginales antérieures et postérieures
- Uncarthrose étagée.
- Pincement des disques : C4-C5 , C5-C6 et C6-C7.

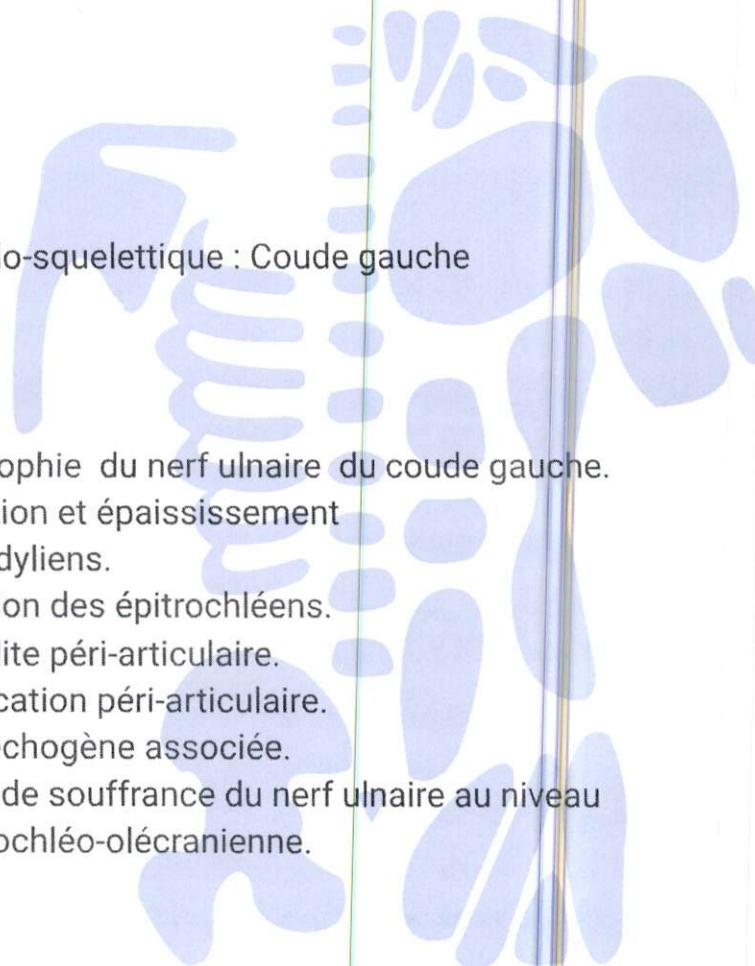
Cachet et signature du médecin

Dr. ANISS OUASSIF  
ORTHOPÉDISTE  
TRAUMATOLOGUE  
159 Bd Bourgogne - Casablanca  
Tel : 05 22 49 88 19

21/11/2022

**FOUADH MOURAD**

Échographie musculo-squelettique : Coude gauche



**COMPTE RENDU**

- Présence d'hypertrophie du nerf ulnaire du coude gauche.
- Absence d'elongation et épaississement des tendons épicondyliens.
- Absence d'elongation des épitrochléens.
- Absence de capsulite péri-articulaire.
- Absence de calcification péri-articulaire.
- Absence d'image échogène associée.
- Présence d'aspect de souffrance du nerf ulnaire au niveau de la gouttière épitrochléo-olécrânienne.

**CONCLUSION**

Syndrome du tunnel ulnaire du coude gauche.

**Cachet et signature du médecin**

**Dr. ANISS OUASSIF**  
ORTHOPÉDISTE  
TRAUMATOLOGUE  
159 Bd Bourgogne - Casablanca  
Tel : 05 22 49 26 43

## Info Patient

Nom:Mourad FOUADH

Age:

Date d'examen:11/21/2022

Ref.Medecin:

ID Patient:20221121000

Genre:

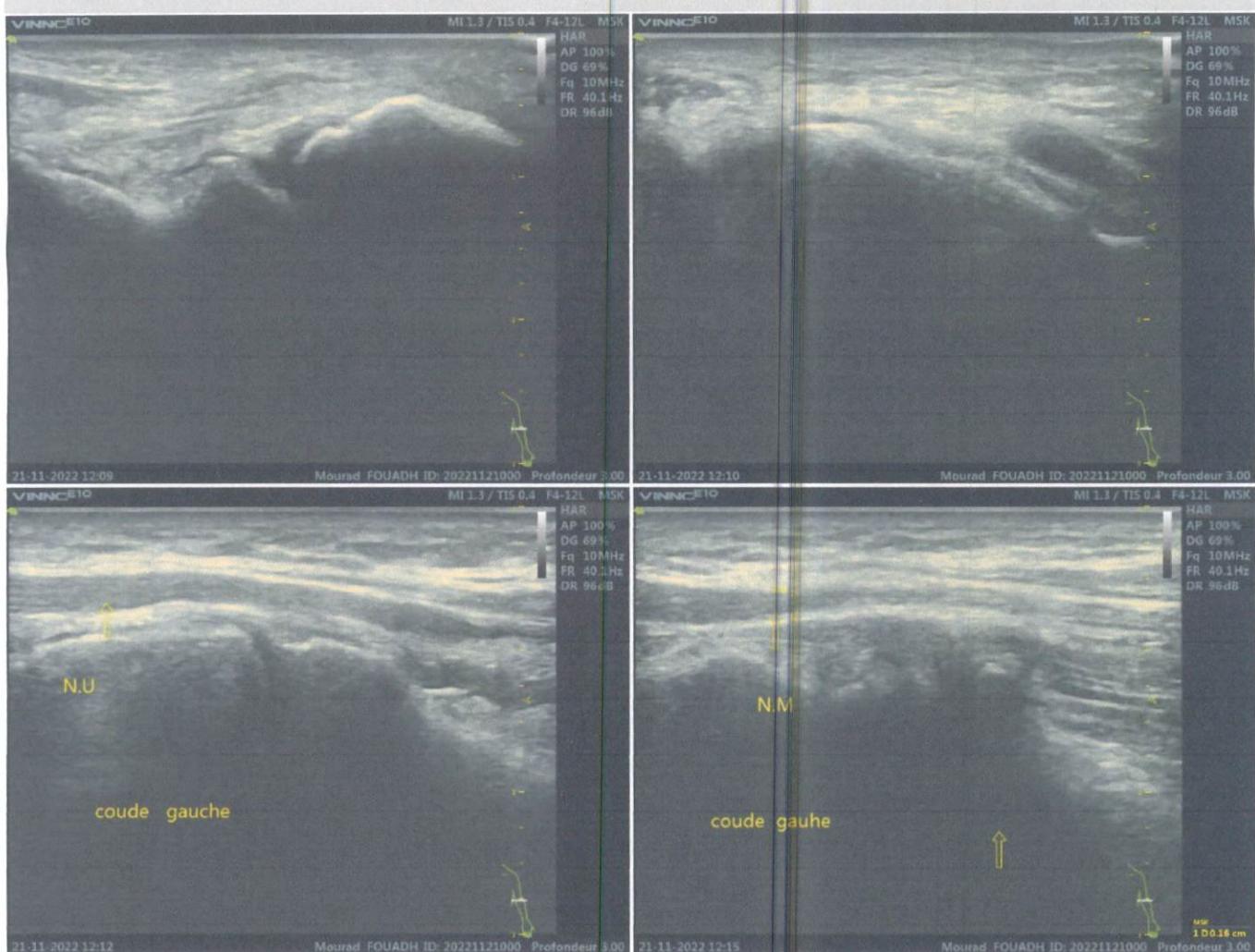
MedecinAct.:

Opérateur:

## Mesure

| Nom                       | 1    | 2    | 3    | Statistique | Unité |
|---------------------------|------|------|------|-------------|-------|
| <b>SMP MSK 2D General</b> |      |      |      |             |       |
| D                         | 0.24 | 0.18 | 0.16 | 0.19<br>Moy | cm    |

## Image







Facture: FN22-201964

CASABLANCA Le, 21/11/2022

**DEPOT GHANDI**  
**Agent commercial : ZINEB.1047**  
**Mode de règlement :**  
**ESPECE : 120.30**

**ICE CLIENT :**  
**INP CLIENT :**  
**N° CLIENT : C22-0084657**  
**MR FOUADH MOURAD**

**CASA**  
**0661368615**

| Code Article | Code TVA | Désignation                   | Qté | P.U. TTC | Remise % | P.U. Net .TTC | Montant TTC |
|--------------|----------|-------------------------------|-----|----------|----------|---------------|-------------|
| M6003M       | 20       | COLLIER CERVICAL RIGIDE MN TM | 1   | 120.00   | 0        | 120.00        | 120.00      |

| Code         | Base          | Taux | Montant      |
|--------------|---------------|------|--------------|
| 20           | 100.00        | 20   | 20.00        |
| <b>Total</b> | <b>100.00</b> |      | <b>20.00</b> |

Arrêtée la présente Facture à la somme de  
 TTC:  
**CENT VINGT DIRHAMS TROIS CENTIMES.**

**Total HT** 100.00

**Total TVA** 20.00

**Droit timbre** 0.3

**Total TTC** 120.30

LOCAMED SERVICE  
 MATERIEL MEDICAL  
 Vente en Magasin (G1)  
 Non valide pour autre transaction  
 60 BOULEVARD GHANDI - CASABLANCA  
 Tél: 05 22 86 39 89 / 05 22 86 16 83 / 05 22 86 37 17  
 05 22 86 39 89 / 05 22 86 16 83 / 05 22 86 37 17

**Call Center 05 37 63 27 28 / 05 22 86 22 22 - info@locamed.ma - www.locamed.ma**

LOCAMED SERVICE S.A.R.L AU CAPITAL 17.800.000 DHS - C.N.S.S : 2445642 - R.C. : 30269 - Patente : 25103476 - I.F. : 3315150  
 Siège Social : 11, rue Mamounia [ex CTM] - Rabat Siège Administratif : Angle Av. Med VI et Av. El Haouz - Rabat - Maroc  
 Tél. : 05 37 63 08 07 / 05 37 63 26 00 - Fax : 05 37 63 00 86 - ICE : 001526686000016 - info@locamed.ma - www.locamed.ma

**CASABLANCA**

Arjoun: 7, rue Lahcen Arjoun [ face hôpital 20 Août], quartier des Hôpitaux.

Tél : 05 22 86 39 89/05 22 86 16 83/05 22 86 37 17

Ghandi: 60, Boulevard Ghandi, quartier Essalam Tél : 05 22 94 20 43/05 22 86 22 22

Goulmima: 627, rue Goulmima Casa-Anfa [à proximité hôpital My Youssef] Tél : 05 22 20 98/05 22 20 21 04

Hôpitaux: 46, rue des hôpitaux.Tél : 05 22 47 63 70/05 22 47 48 30

Sidi Maârouf: Bd. Abou Bakr El Kadir, Quartier Sidi Maarouf, [à côté de la Préfecture Al Mostakbal]

Tél : 05 22 33 57 89

**RABAT**

Arribat Center : Av. Nations-Unies, Al Abtal, Inaoui et Omar Ibn Al Khattab, Agdal Tél : 05 37 68 13 12

Zaer : Angle Av. Mohamed VI et Av El Haouz, Tél : 05 37 63 27 28 / 05 37 63 26 05

Mamounia : 11 rue Mamounia [ex CTM] centre ville Tél : 05 37 70 40 40 / 05 37 70 00 77

KÉNITRA Angle Avenue Ahmed Diori et Avenue Moulay Abderrahmane Tél : 05 37 63 74 28/05 37 37 74 75

**MOHAMMEDIA** Magasin N°4 immeuble B, place Mohammed V, résidence du Centre .Mohammeda Tél : 05 23 31 71 84

**MARRAKECH** Avenue, Yaacoub el Mansour N°: 2 Résidence Ahlam Guéliz (près de centre Américain) Tél : 05 24 43 15 00/05 24 43 14 30

**AGADIR** Marjane Agadir, Avenue Mohammed V, Founty, Agadir Tél : 05 28 38 67 49

**SAFI** Marjane Safi, Fkih Abdessalam El Mestari / 05 24 62 31 69

**BENI MELLAL** Carrefour Market, Boulevard Omar Ibn Al Khattab / 05 23 42 00 30

**FÈS** Angle Av. des FAR et rue Ahmed Chbihi [en face de central banque chaabi] Tél : 05 35 62 51 62/05 35 62 51 61

**MEKNÈS** 16, Avenue Amir Moulay Abdellah Manzeh, Meknes [à côté de Polyclinique Alaoui] Tél : 05 35 52 83 13

**TANGER** 6, résidence Saghinia2, Av. Sidi Mohamed Ben Abdellah Quartier Iberia. Tanger Tél : 05 39 33 55 40/05 39 37 23 67

**NADOR** Marjane Nador, route de Berkane commune Bouareg,Taouima / 05 36 38 33 99

**Dr OUASSIF ANISS**  
**CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE**  
**TRAUMATOLOGUE**  
**OSTÉOPATHE**  
**EXPERT ASSERMENTE**

**الدكتور وصيف أنيس**

**طبيب أخصائي**  
**جراحة العظام والمفاصل**  
**طب تقويم العظام والمفاصل العمود الفقري**

**تضائي**

Lot.: 16819  
 Exp.: 08.2024  
 PPV: 136DH50

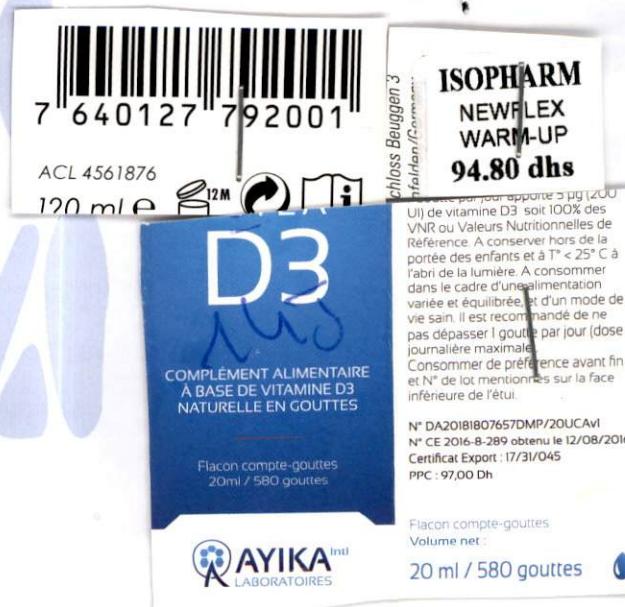
**ORDONNANCE**

21/11/2022

FOUADH Mourad

- COLLIER CERVICAL RIGIDE taille 1  
37,00 x 2
  - DULASTAN 500 MG, Comprimé : 1 comprimés x2 par jour; pendant 14 jours.
  - 136,50 x 2  
- ALYSE 25 MG, Gélule : 2-2 gélules par jour; pendant 18 jours.
  - 94,80  
- NEWFLEX pommade : x3 massages par jour.
  - 97,00  
- VITEA D3 gouttes : x5 gouttes par jour; pendant 14 jours.
- 538,80**

**PHARMACIE LAIMOUN SARL AU**  
 466, Lot. Allaymoune Lissasfa  
 Casablanca - Tel.: 05 22 90 94 94  
 Fax: 05 22 90 94 94  
 Tél: 36293297 - 05 2482100



**Cachet et signature du médecin**

**Dr. ANISS OUASSIF**  
**ORTHOPÉDISTE**  
**TRAUMATOLOGUE**  
 159 Bd. Bourguigne - Casablanca  
 Tel.: 05 22 90 26 80