

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.

N° W19-506193

148952

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 19907

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MOUSLIKI

SAAD

Date de naissance :

08/01/1987

Adresse :

Quater ALMAZ , Ambaz 2, RF 32

..... Casablanca

Tél. :

06 66 123 145

Total des frais engagés : 1796,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

/ SANAA EL MALLY H

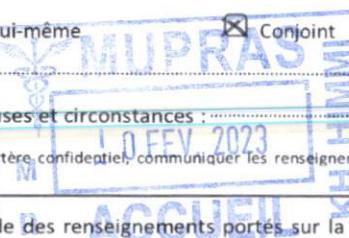
Age:

Nom et prénom du malade :

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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 07/10/2023

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
.....	INP : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
.....	
.....	
.....	
.....	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.



En vertu de l'article 73 de Loi 65-00 portant code de la Couverture médicale de base, La CNOPS est l'organisme gestionnaire de l'Assurance Maladie Obligatoire pour le personnel du secteur public. En vertu de l'article 83 de ladite Loi, les Mutuelles gèrent pour le compte de la CNOPS les soins ambulatoires (les dossiers de maladie).

Information

PAYE

NON PAYE 1

① Uniquement les dossiers payés des derniers 6 mois sont affichés.

Nb.Dossier(s)	Date de réception	Date Paiement	Mode Paiement	Bénéficiaire	Frais engagés	AMO	Mutuelle	Total
- 2	-	02/02/2023	Virement	-	2 203,90	662,80	128,20	791,00
	78077722	19/12/2022	Payé en : 45 jours	EL MALYH SANAA	1 796,40	542,80	98,20	641,00
	78077757	19/12/2022	Payé en : 45 jours	EL MALYH SANAA	407,50	120,00	30,00	150,00
- 1	-	31/12/2022	Virement	-	534,80	163,47	48,63	212,10
	77254073	04/11/2022	Payé en : 57 jours	EL MALYH SANAA	534,80	163,47	48,63	212,10
■ 1	-	16/09/2022	Virement	-	3 140,45	2 406,02	0,00	2 406,02
■ 2	-	15/09/2022	Virement	-	3 713,40	2 093,17	627,93	2 721,10
■ 2	-	01/09/2022	Virement	-	1 645,20	947,63	363,27	1 310,90
■ 1	-	30/07/2022	Virement	-	550,00	340,00	85,00	425,00
■ ■	-	-	-	-	- - -	- - -	- - -	- - -

0665968954

Instructions à suivre

Etablir une feuille de soins par personne et par événement.

La feuille de soins doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives originales (ordonnances médicales, factures, résultats des examens de radiologie et/ou de laboratoire).

Le nom et prénom de la personne soignée doivent être portés par les praticiens eux mêmes sur chaque feuille de soins.

Les prospectus et les PPM concernant les médicaments achetés doivent être joints aux ordonnances transmises.

La feuille de soins ainsi que les pièces justificatives doivent être présentées à votre mutuelle dans les deux mois qui suivent le premier acte médical, sauf s'il y a traitement médical continu. Dans ce dernier cas, le dossier doit être présenté dans les soixante (60) jours qui suivent la fin du traitement.

Le remboursement des frais engagés sera effectué sur la base de la tarification nationale de référence.

Les risques liés aux accidents du travail et maladies professionnelles ne sont pas couverts.

Toute personne coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir des prestations qui ne sont pas dues, est passible des sanctions légales et réglementaires.

L'obligation de remboursement prise par la CNOPS est subordonnée au respect des conditions réglementaires et de ce qui précède.

Cachet et signature de la mutuelle

توقيع و طابع التغاضدية

Identification de l'agent :

Date de dépôt du dossier : تاريخ الإيداع :



تعليمات يجب اتباعها

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض وكل حدث.

يجب إرفاق ورقة العلاجات بجميع الوثائق الضرورية (وصفات طبية، فواتير، نتائج فحوص الأشعة أو المختبر).

يجب كتابة الاسم الكامل للشخص المعالج من طرف الممارسين على كل ورقة علاج.

يجب إرفاق ورقة التعليمات الخاصة بالأدوية المشتراء وأثمنتها بالوصفات المرسلة.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الإثباتية إلى التماضدية التي تنتهي إليها في غرف شهرين من تاريخ أول عملية طبية، ما عدا في حالة العلاج المستمر. في هذه الحالة، يجب تقديم الملف في حدود شهرين (60 يوماً) من تاريخ انتهاء العلاج.

سيتم تعويض المبالغ المصرفة على أساس التعريفة الوطنية المرجعية.

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

كل من ثبت عليه غيره أو تصريح كاذب للاستفادة من خدمات غير مستحقة، سيتعاقب طبقاً للمساطر القانونية.

حق التعويض من طرف الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي رهن باحترام الشروط القانونية وكل ما سبق ذكره.

ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض
Feuille de soins Maladie

التأمين الإجباري عن المرض
Assurance Maladie Obligatoire
Réf ANAM 1.1.01.01
مراجع رقم

N° Dossier : خاص بالمؤمن له (ها)

N° Bordereau :

Partie réservée à l'assuré(e)

Nom et prénom : EL MALLY SANAA

385534

910774

BK358278

N° Affiliation :

N° Immatriculation :

N° CIN :

Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e)

Conjoint زوج Enfant أبن

Adresse :

Montant des frais (Dhs) : 1796,40

Nombre de pièces jointes : 9

Déclaration du médecin traitant

Bénéficiaire de soins

Nom et prénom : EL MALLY SANAA

Date de naissance :

N° CIN :

Sexe : M ذكر F أنثى

تصريح الطبيب المعالج

المستفيد من العلاجات

الاسم العائلي و الشخصي :

تاريخ الإزدياد :

رقم بطاقة التعريف الوطنية :

الجنس :

تعريف الطبيب المعالج

الرقم الوطني الاستدلالي للممارس :

نوع العلاجات

061007116

Type de soins

Maladie *

مرض *

Pli confidentiel remis * : Oui Non

Maternité *

أمومة *

Date de grossesse :

Hospitalisation *

استشفاء *

Date d'accouchement :

Accident *

حادث *

Date d'hospitalisation :

Date d'accident :

Causes :

تاريخ الحمل :

التاريخ المرتقب للولادة :

تاريخ الأستشفاء :

تاريخ الحادث :

أسباب الحادث :

أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه .

J'atteste sur l'honneur l'exhaustivité des renseignements portés ci - avant.

Fait à : ٤٣٠٢٦٧٩١٢٥٨٧٤٢٤٠

le : ٢٠١٢/١٢/١٩

توقيع المؤمن له (ها)

Signature de l'assuré (e)

أصرح بمصداقية و صحة المعلومات المذكورة أعلاه .

Je déclare les informations ci-dessous sincères et véritables.

Fait à : ٤٣٠٢٦٧٩١٢٥٨٧٤٢٤٠

le : ٢٠١٢/١٢/١٩

في :

توقيع و طابع المطبخ أو المطبخ أو المطبخ

Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins

* اشتبك الخانة

DYNACOLOGY
Dr. Rashed Nassim Al-Harbi
0522964240

La partie de cet imprimé est formellement interdite

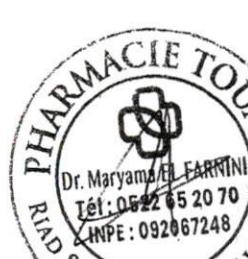
يمنع منعاً كلياً بيع هذا المطبوع

description des actes effectués

وصف العمليات المجرأة

حد الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية المعاونة

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

التاريخ Date d'exécution	اللمن المفوتر Prix facturé	توقيع و طابع الصيدلي أو ممثلي التجهيزات الطبية Signature et Cache du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
08/11/22	1001,00DH HNE 0920672900	
8/11/24	150,00 HNE 092067248	

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

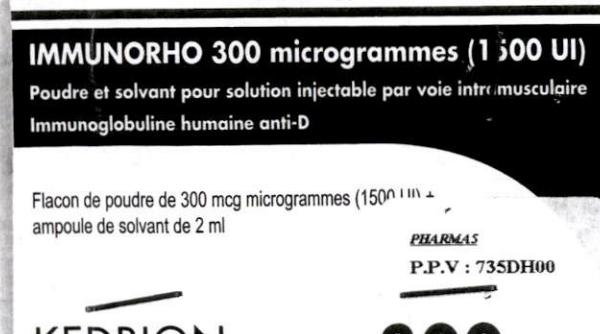
عمليات الاحياء، الاشعة و الصور

نوعية و طابع طبيب الأشعة او الاحياء Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste	الجليل المفoter Montant facturé	قيمة المعامل Valeur Clé	معامل العملات Lettre clé + Cotation NGAP	رمز العمليات Code des actes	تاريخ العمليات Date des actes
Laboratoire d'Analyses Médicales Mokawama et Bd. La Gironde, n°14 - Casablanca	363,200	363,200	b239	21.10.22	
Laboratoire d'Analyses Médicales Mokawama et Bd. La Gironde, n°14 - Casablanca	122,72	122,72	INPE 033061953	10.11.22	
Laboratoire d'Analyses Médicales Mokawama et Bd. La Gironde, n°14 - Casablanca			INPE 033061953		
Laboratoire d'Analyses Médicales Mokawama et Bd. La Gironde, n°14 - Casablanca					
Laboratoire d'Analyses Médicales Mokawama et Bd. La Gironde, n°14 - Casablanca					
Laboratoire d'Analyses Médicales Mokawama et Bd. La Gironde, n°14 - Casablanca					

Actes Paramédicaux

تاريخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ الموقر Montant facturé	توقيع و طابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical

عمليات المساعدتين الطبيتين



- Pronostic avant l'accouchement à la suite de complications

Notice : information
IMMUNORHO 200 microgrammes (1000 UI) Poudre et s
IMMUNORHO 300 microgrammes (1500 UI) Poudre et s
IMMUNORHO 300 microgrammes (1500 UI)

Veuillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à personne d'autre. Les personnes dont les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres doivent prendre un autre médicament.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre pharmacien. Il ne sera pas mentionné dans cette notice.

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce qu'IMMUNORHO et dans quelcas est-il utilisé
 2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser IMMUN
 3. Comment utiliser IMMUNORHO
 4. Quels sont les effets indésirables éventuels
 5. Comment conserver IMMI NORHO

Pharmacie TOUATI - Casablanca

Dr Maryama EL FARNINI

0522652070

Riad sofia lot 223 M2 Lissasfa ,



Facture N° 20221215-759

Date de vente : 08/11/2022

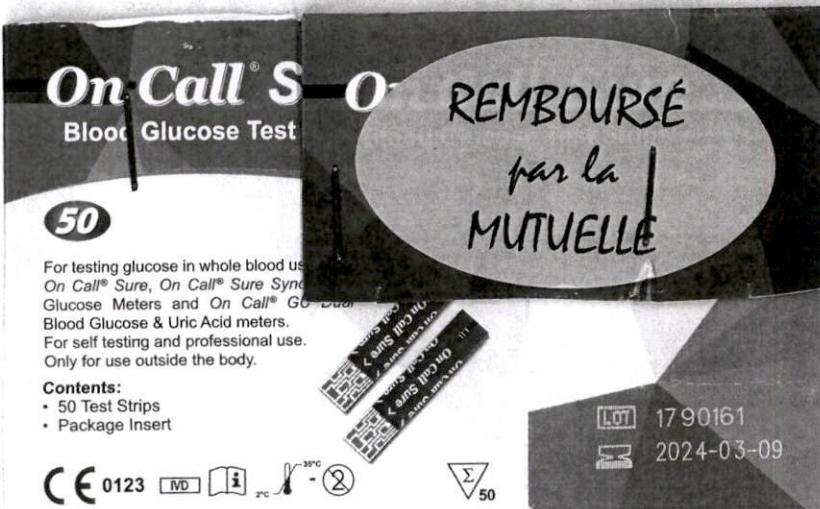
Médecin traitant :

EL MALYH SAHAA
Maroc

Produit

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
---------	------	-----	-----	-------

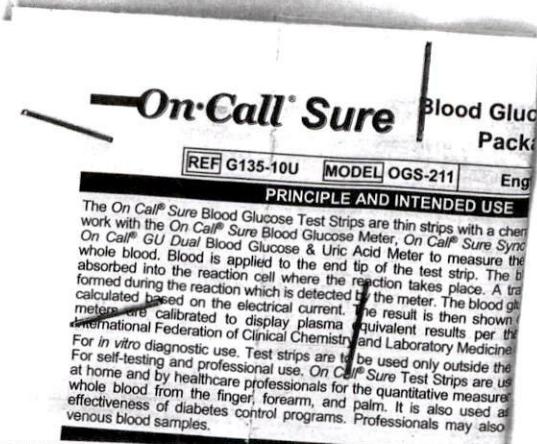
ON CALL SURE BANDELETTE BLOOD GLUCOSE TEST STRIPS B50



6 82607 55126 2

Total HT	125,00 DHS
TVA	25,00 DHS
Total	150,00 DHS

Arrêté la présente facture à la somme de : cent cinquante DHS



IF : 18811116 TP : 36265424 RC : 424358 ICE : 001757663000058

Tel : 0522652070

Adresse : Riad sofia lot 223 M2 Lissasfa ,



**LABORATOIRE
MOKAWAMA**
D'Analyses Médicales

مختبر المقاومة للتحليلات الطبية

Dr. BENAZZOU Narjis

Médecin Spécialiste en Biologie Médicale

Diplômée de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Rabat

Biochimie clinique
Bactériologie médicale
Hématologie
Immunologie
Hormonologie - Oncologie
Parasitologie - Mycologie
Virologie médicale
Spermiologie

Casablanca, le 10/11/2022

Code Patient 20-01788



Nom : Mme EL MALYH Sanaa

Dossier N° : 101122-016 Prélèvement du: 10/11/2022 11:09

Compte rendu d'analyses

ANALYSES D'HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME (Technique Sysmex)

		Valeurs Usuelles	Antériorité
GLOBULES ROUGES	: 3,78	10 ⁶ /mm ³	(3,8 - 5,5) 4.21 (21/12/20)
HEMOGLOBINE	: 11,60	g/dl	(12 - 16) 12.70 (21/12/20)
HEMATOCRITE	: 32,30	%	(37 - 47) 34.90 (21/12/20)
VGM	: 85	fL	(80 - 95) 83 (21/12/20)
TCMH	: 31	pg	(27 - 32) 30 (21/12/20)
CCMH	: 36	g/dl	(32 - 36) 36 (21/12/20)
GLOBULES BLANCS	: 8100	/mm ³	(4000 - 10000) 6300 (21/12/20)

FORMULE LEUCOCYTAIRE

NEUTROPHILES	: 73 %	5913 /mm ³	(2000 - 7500) 3780,00 (21/12/20)
EOSINOPHILES	: 2 %	162 /mm ³	(Inférieur à 500) 126,00 (21/12/20)
BASOPHILES	: 0 %	0 /mm ³	(Inférieur à 150) 0,00 (21/12/20)
LYMPHOCYTES	: 22 %	1782 /mm ³	(1500 - 4000) 2079,00 (21/12/20)
MONOCYTES	: 3 %	243 /mm ³	(40 - 800) 315,00 (21/12/20)
PLAQUETTES	: 219000	/mm ³	(150000 - 400000) 248000 (21/12/20)

Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons bon rétablissement

Le Biograpiste MEDICALES
LABORATOIRE MOKAWAMA
Dr. BENAZZOU Narjis
Place Dakar (Rond point CHIMICOLOR)
Angle Bd La Gironde et Bd La Résistance
N°14, 1er Étage - Casablanca
Tél : 05 22 44 81 80 - Fax : 05 22 44 81 83 - Mail : labomokawama@gmail.com



LABORATOIRE
MOKAWAMA
D'Analyses Médicales

Dr. BENAZZOU Narjis

Médecin Spécialiste en Biologie Médicale
Diplômée de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Rabat

Biochimie clinique
Bactériologie médicale
Hématologie
Immunologie
Hormonologie - Oncologie
Parasitologie - Mycologie
Virologie médicale
Spermiologie

Facture



INPE: 093061968

N° facture : 2022-3743

Date : 10/11/2022

Patient : Mme EL MALYH Sanaa

Analyses	Valeur en B	Montant
HEMOGRAMME	80	107,20
Total B	80	107,20
APB	1,0	15,00
Majoration de garde		
Total		122,20

Arrêtée la présente facture à la somme de : Cent vingt-deux dirhams 20 centimes***

Laboratoire d'Analyses
Médicales Mokawama
Suhai Dakar, Angle Bd La Résistance
et Bd. La Gironde, n°14 - Casablanca

Docteur Laila ZOUAD

Gynécologue - Obstétricienne

Suivi de grossesse - Accouchement
Gynécologie - Maladies du sein
Stérilité du Couple - Echographie

الدكتورة ليلى زواد

أخصائية أمراض النساء والتوليد

مراقبة الحمل - التوليد
أمراض النساء - أمراض الثدي
عقم الزوجين - الفحص بالصدري

Casablanca, le ٨/١٠/٢٢ الدار البيضاء في :

Ms EL MALLYH Sanaa

- 2 ps + pleural

Laboratoire MOKAWAMA

DN:29/07/1989

E 1101122016

EL MALLYH Sanaa



NFS

Mme

Dr. Laila ZOUAD

Gynécologue Obstétricienne

Dr. BENAZZOU Nafis
Laboratoire MOKAWAMA d'ANALYSES MÉDICALES
Place Dakar (2ème point) CHAMACO
Anoual N°1, 1er étage, Casablanca
Tél.: 05 22 42 44 60 - Fax: 05 22 44 60 15
05 22 86 42 44 - 0662 05 05 19
05 22 86 42 44 - 0662 05 05 19

30 شارع أنوال، إقامة نسيمة - الطابق 1 رقم 12 - الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.86.42.44 - البريد الكتروني : Dr.zouad@gmail.com
30 Bd. Anoual, Rés. Nassima - 1er étage, Porte 12 - Casablanca - E-mail : Dr.zouad@gmail.com - Tél. : 05 22 86 42 44
المسنجلات : 06 62 15 05 19 : En cas d'urgence

مختبر المقاومة للتحليلات الطبية

Dr. BENAZZOU Narjis

Médecin Spécialiste en Biologie Médicale

Diplômée de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Rabat

Biochimie clinique
Bactériologie médicale
Hématologie
Immunologie
Hormonologie - Oncologie
Parasitologie - Mycologie
Virologie médicale
Spermiose

Casablanca, le 22/10/2022
Code Patient 20-01788



Nom : Mme EL MALYH Sanaa

Dossier N° : 211022-010 Prélèvement du: 21/10/2022 10:09

Compte rendu d'analyses

IMMUNO-HEMATOLOGIE

RECHERCHE AGGLUTININES IRREGULIERES

Effectué avec 3 hématies test concernant les antigènes du système: Rhésus(Dd,Cc,Ee) Kell(K,k,kpa,Jsa,Jsb), Duffy (Fya,Fyb), Kidd(Jka,Jkb), Lewis(Lea,Leb), P(PI), MNS (M,N,S,s), LU(Lua,Lub) et Xg(Xga)

Nombre d'hématies testées:3

Technique en gel filtration BIORAD : NEGATIVE

ANALYSES DE BIOCHIMIE (SANG)

Valeurs Usuelles

Antériorité

EPREUVE D'HYPERGLYCEMIE PROVOQUEE PAR VOIE ORALE

CHARGE EN GLUCOSE : 75 grammes

GLYCEMIE (à JEUN : 0 mn)	:	0,87 g/l	(Inférieur à 0,92)
		4,83 mmol/l	(Inférieur à 5,11)
GLYCEMIE (à 60 mn)	:	2,00 g/l	(Inférieur à 1,8)
		11,10 mmol/l	(Inférieur à 10)
GLYCEMIE (à 120 mn)	:	1,88 g/l	(Inférieur à 1,53)
		10,43 mmol/l	(Inférieur à 8,5)

Dr. BENAZZOU Narjis
Médecin Spécialiste en Biologie Médicale
Diplômée de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Rabat

Biochimie clinique
Bactériologie médicale
Hématologie
Immunologie
Hormonologie - Oncologie
Parasitologie - Mycologie
Virologie médicale
Spermiologie

Facture



INPE: 093061968

N° facture : 2022-3509

Date 21/10/2022

Patient Mme EL MALYH Sanaa

Analyses	Valeur en B	Montant
RECHERCHE AGGLUTININES IRREGULIERES	100	134,00
HYPERGLYCEMIE PROVOQUEE PAR VOIE ORALE 75	130	174,20
Total B	230	308,20
APB	1,0	15,00
Majoration de garde		
Total		323,20

Arrêtée la présente facture à la somme de : Trois cent vingt-trois dirhams 20 centimes***

Laboratoire d'Analyses
Médicales Mokawama
Sahat Dakar, Angle Bd. La Résistance
et Bd. La Gironde, n°14 - Casablanca

Docteur Lalla ZOUAD

Gynécologue - Obstétricienne

Surveillance de la grossesse - Accouchement
Gynécologie - Maladies du sein
Stérilité du Couple - Echographie

الدكتورة ليلى زواد

أخصائية أمراض النساء والتوليد

مراقبة الحمل - التوليد
أمراض النساء - أمراض الثدي
عقم الزوجين - الفحص بالصدى

Casablanca, le : 19/07/2021 الدار البيضاء في

Mme ELMALYH Sanaa.
- HG 20 fff.

- Tel de Comptes indirect.
(Episode de saignement).

Laboratoire d'Analyses
Médicales Mokawama
Cahat Dakar, Avenue Bd. La Resistance
Bd. La Gendarmerie, n° 14 - Casablanca

Dr. Lalla ZOUAD
Gynécologue Obstétricienne
Nassima Bd. Anoual 1^{er} étage N° 12
05 22 86 42 44 - 0662 15 05 19
05 22 86 42 44 - 0662 15 05 19
05 22 86 42 44 - 0662 15 05 19

Laboratoire MOKAWAMA
DN:29/07/1989 S 1211022010
EL MALYH Sanaa
Barcode
RAI

30 شارع أنوال، إقليم نسيمة - الطابق 1 رقم 12 - الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.86.42.44 - البريد الكتروني : Dr.zouad@gmail.com
30 Bd. Anoual, Réa. Nassima - 1^{er} étage, Porte 12 - Casablanca - E-mail : Dr.zouad@gmail.com - Tél.: 05 22 86 42 44
المسنجلات : 06 62 15 05 19