

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 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.

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.

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



Déclaration de Maladie

M22- 0050901

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4826 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : CHARIB

Date de naissance :

Adresse :

Tél. 669453139 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 02/02/2023

Nom et prénom du malade : HALIME Faouzia Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Myelome Multiple

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 : 02/02/2023

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Signature du Médecin et le Paiement des Actes
24/04/23	Consult	1	400	
06/05/23	Consult	1	400	
03/06/23	Consult	1	400	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie KASSADI 70, Rue de la République Tél: 0923 75 43 00	13/02/23	211,50
Pharmacie KASSADI 70, Rue de la République Tél: 0923 75 43 00	13/02/23	1584,00

LABORATOIRE DE BIOLOGIE SEBTA ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cadre et signature du Bénéficiaire du RAB	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p>24 Rue Sathonot, 13001 Marseille TEL: 05 22 27 26 22 FAX: 05 22 27 78 87 contact@labo-ibs.com</p>	06/02/23	3/47	60900,87
<p>IBN NAFIS ابن النافيس</p>	04/02/23	6370+2	435,50
<p>IBN NAFIS ابن النافيس</p>	06/02/23	Tam Thana	1400,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

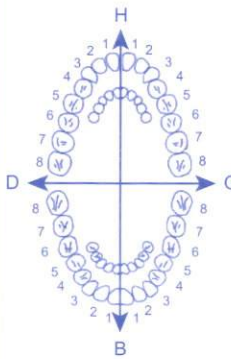
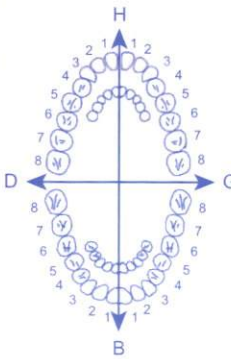
[illegible]

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées		Nature des Soins	Coefficient			
						COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>	
							MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
							DEBUT D'EXECUTION	<input type="text"/>
							FIN D'EXECUTION	<input type="text"/>
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE						
	<div><div><div>H</div><div><div>2553341221433552</div><div>0000000000000000</div></div><div>D<div>0000000000000000</div>G</div><div>3553341111433553</div><div>B</div></div></div>				COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>		
					MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>		
	<div><div>[Création, remont, adjonction]</div><div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div></div>				DATE DU DEVIS	<input type="text"/>		
					DATE DE L'EXECUTION	<input type="text"/>		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Mme Halime Farzic .

131,60

1) Spectrum 200 SV

79,90 CP + 215 x 7 jours

2) Fibra x sup SV
9c x 315 x 7 jours .

✓
F 211,50

Dr. Sadiya ZAFAR
Oncologie
Hématologie - Al Madina
Clinique Al Madina
0522 77 77 40

Pharmacie KASSADI
0522 75 43 09

SPECTRUM® 250 & 500 mg B/10 & B/20 SPECTRUM® 750 mg B/10

Comprimés pelliculés
(Ciprofloxacine)

Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament. Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire. Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'information à votre médecin ou à votre pharmacien. Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif. Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

1. COMPOSITION DU MEDICAMENT

Substance active :

Ciprofloxacine

250, 500 ou 750 mg

Pour 1 comprimé pelliculé

Excipients communs: croscarmellose sodique, cellulose microcristalline, povidone, stéarate de magnésium, silice colloïdale, hypromellose, oxyde de titane, talc, propylène glycol, PEG 6000.

2. CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

Classe pharmacothérapeutique : Fluoroquinolone - code ATC : J01MA02

SPECTRUM contient une substance active, la ciprofloxacine.

3. INDICATIONS THERAPEUTIQUES

La ciprofloxacine est un antibiotique appartenant à la famille des fluoroquinolones. Elle agit en tuant les bactéries responsables des infections. Elle est active uniquement sur certaines souches spécifiques de bactéries.

- Chez l'adulte

SPECTRUM, est utilisé chez l'adulte pour traiter les infections bactériennes suivantes :

- Infections des voies respiratoires
- Infections persistantes ou récurrentes de l'oreille ou des sinus
- Infections urinaires
- Infections de l'appareil génital chez l'homme et chez la femme
- Infections gastro-intestinales et infections intra-abdominales
- Infections de la peau et des tissus mous
- Infections des os et des articulations
- Prévention des infections dues à la bactérie *Neisseria meningitidis*
- Exposition à la maladie du charbon

SPECTRUM, peut être utilisé dans le traitement de patients présentant un faible taux de globules blancs (neutropénie), et ayant de la fièvre, dont on suppose qu'une bactérie en est la cause.

Si vous présentez une infection sévère ou une infection due à différents types de bactéries, un traitement antibiotique additionnel pourra vous être prescrit en complément de SPECTRUM.

- Chez l'enfant et l'adolescent

SPECTRUM, est utilisé chez l'enfant et l'adolescent, sous le contrôle d'un spécialiste, pour traiter les infections bactériennes suivantes :

- Infections des poumons et des bronches chez l'enfant et l'adolescent atteint de mucoviscidose
- Infections urinaires compliquées, y compris les infections ayant atteint les reins (pyélonéphrite)
- Exposition à la maladie du charbon.

SPECTRUM, peut également être utilisé pour traiter d'autres infections sévères spécifiques de l'enfant et de l'adolescent si votre médecin le juge nécessaire.

4. POSOLOGIE ET VOIE D'ADMINISTRATION

Veillez à toujours prendre ce médicament en suivant exactement les indications de votre médecin ou pharmacien. Vérifiez auprès de votre médecin ou pharmacien en cas de doute.

Votre médecin vous expliquera précisément quelle quantité de SPECTRUM vous devez prendre, à quelle fréquence et pendant combien de temps. Ceci dépendra du type d'infection et de sa sévérité.

Prévenez votre médecin si vous avez des problèmes rénaux car la dose de médicament à prendre devra éventuellement être adaptée.

Le traitement dure généralement de 5 à 21 jours mais peut être plus long en cas d'infection sévère. Respectez toujours la posologie indiquée par votre médecin. Vérifiez avec votre médecin ou votre pharmacien si vous avez des doutes sur le nombre de comprimés de SPECTRUM à prendre ou la façon de les prendre.

a. Avalez les comprimés avec une grande quantité de boisson. Ne croquez pas les comprimés car ils ont mauvais goût.

b. Essayez

c. Vous

repas

SPECT

d'orang

Pensez

5. CON

Ne pré

• Si v

conten

• Si v

131140

présent dans un
comprimés de
his (par ex. jus

s composants

6. EFFETS INDESIRABLES
Description des effets indésirables
Comme tous les médicaments, SPECTRUM peut avoir des effets indésirables, mais ceux-ci ne surviennent pas systématiquement. Les effets indésirables les plus fréquents sont résumés dans la section ci-dessous. Arrêtez de prendre SPECTRUM si vous remarquez un effet indésirable grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien. Effets indésirables rares : Crises convulsives (voir rubrique 4.8). Effets indésirables très fréquents : Réaction allergique sévère (y compris la polmonite, des sensations de vertiges, des sensations de vertigeuses, anaphylactique) (voir rubrique 4.8). Faiblesse musculaire, en particulier du gros tendon. Eruption cutanée sévère (cloques ou d'ulcérations des organes génitaux, et pouvant affecter le corps (syndrome de Sturge-Weber). Fréquence indéterminée : Sensations inhabituelles musculaires dans les extrémités. Effet indésirable qui entraîne des anomalies hématologiques s'accompagnant d'une réaction de type Eosinophilie Généralisée.

D'autres effets indésirables sont résumés dans la section ci-dessous, selon la fréquence.

Effets indésirables fréquents : Nausées, diarrhée.

• Douleurs dans les articulations.

Effets indésirables peu fréquents : Douleurs dans les articulations.

• Surinfections fongiques.

• Taux élevé d'un type de globules blancs.

• Diminution de l'appétit.

• Hyperactivité, agitation.

• Maux de tête, sensation de vertige.

• Vomissements, douleur abdominale.

(indigestion/brûlures d'estomac).

• Augmentation de la quantité de sucre dans le sang.

• Eruption cutanée, démangeaisons.

• Altération de la fonction rénale.

• Douleurs dans les muscles.

• élévation du taux d'une substance dans le sang.

Effets indésirables rares : Douleurs musculaires.

• Inflammation des intestins (voir rubrique 7).

• Modification du nombre de globules blancs (neutropénie, anémie), ce qui peut affecter la coagulation.

• Réaction allergique, gonflement du visage (voir rubrique 4.8).

• Augmentation du taux de sucre dans le sang.

• Diminution du taux de sucre dans le sang.

• Confusion, désorientation, idées suicidaires, à l'arrêt du traitement.

• Fourmillements, sensibilité accrue au froid.

• Tremblements, vertiges.

• Troubles de la vision, troubles de l'équilibre.

• Accélération des battements du cœur.

• Dilatation des vaisseaux sanguins.

• Essoufflement, y compris à l'effort.

• Troubles hépatiques, jaunissement de la peau.

• Sensibilité à la lumière.

• Insuffisance rénale, polyurie.

• Retention d'eau, gonflement.

• Augmentation de la coagulation.

Effets indésirables très rares : Type particulier de bactérie.



itorax®

Lot : 221001
À consommer avant le : 12/2025

PPC : 79,90 DH

flacon 200ml.

flacon 200ml.

Fitorax® solution buvable est à base d'extraits de Propolis, d'Échinacée ainsi que d'autres actifs naturels qui contribuent à libérer les voies respiratoires encombrées et à apaiser l'irritation de la gorge tout en fortifiant les défenses naturelles de l'organisme procurant ainsi un confort respiratoire global.

UTILISATIONS :

- Voies respiratoires encombrées.
- Gorge irritée.
- Enrouement.

CONSEILS D'UTILISATION :

- Fitorax®** Solution buvable Adultes : 1 cuillère à soupe 3 à 4 fois par jour.
- Fitorax®** Solution buvable Enfants : - Moins de 4 ans : 1 cuillère à café 3 fois par jour.
- De 4 à 12 ans : 1 cuillère à soupe 3 fois par jour.

PRECAUTIONS D'UTILISATION :

- Déconseillé aux personnes allergiques aux produits de la ruche.
- Tenir hors de la portée des enfants.
- Après ouverture, à conserver au frais et à consommer dans un délai d'un mois.
- Le produit peut présenter des sédiments dus à la nature de ses composants, toutefois sa qualité et son efficacité ne sont pas altérées.
- **Fitorax®** Solution buvable Adultes est déconseillé chez la femme enceinte.

Complément alimentaire, ce n'est pas un médicament

Fabriqué par Pharmalife Research - Italie.
Importé et distribué au Maroc par MEDIPRO Pharma.

Autorisations du Ministère de la Santé n° :

Fitorax® Solution buvable Adultes : 20211405040/MAv2/DMP/CA/18

Fitorax® Solution buvable Enfants : 20211405616 MAv2/CA/DMP/18



Halime fauzia.

1584,00

1) Hyal 700mg. **SV**

7 cp/j & soir

pend 7 mois

SADI
Pharmacie
20, Bd. de la Liberté
S.B. 20000
Tél: 05 22 77 43 00

KASSADI
Pharmacie
20, Bd. de la Liberté
S.B. 20000
Tél: 05 22 77 43 00

Sadida ZAFAL
Généraliste - Psychologue
Clinique Al Madina
S.B. 20000
Tél: 05 22 77 43 00

PACKAGE LEAFLET: INFORMATION FOR THE USER

Myrin® 50

yellow, round, sugar coated tablets

Myrin® 100

white, round, sugar coated tablets

Thalidomide

WARNING

Thalidomide causes birth defects and foetal death. Do not take thalidomide if you are pregnant or could become pregnant. You must follow the contraception advice given to you by your doctor.

Read all of this leaflet carefully before you start taking this medicine.

- Keep this leaflet. You may need to read it again
- If you have further questions, please ask your doctor or pharmacist
- This medicine has been prescribed for you. Never pass it on to others. It may harm them, even if their symptoms are the same as yours
- If any of your side effects get serious, or if you notice any side effects not listed in this leaflet, please tell your doctor or pharmacist

In this leaflet:

1. What Myrin® 50/100 is and what it is used for
2. Before you take Myrin® 50/100
3. How to take Myrin® 50/100
4. Possible side effects

Myrin 100
Boîte de 30 comprimés

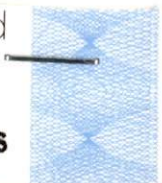


6118001290024

lipomed

PPV

1584.00 Dhs





Docteur Saadia ZAFAD

Professeur Agrégée
Hématologie Clinique
Adultes-Enfants
Oncologie pédiatrique
Greffe de Moelle

الدكتورة السعدية زفاد

أستاذة مبرزة
أمراض الدم
البالغين و الأطفال
سرطان الطفل
زراعة النخاع

Casablanca, le

06 février 2023

MME HALIME FAOUZIA

Toux productive + desaturation chez une patiente suivie pour myélome Multiple

TDM thoracique

Dr. Saadia ZAFAD
Professeur Agrégée
Hématologie - Oncologie
CLINIQUE AL MADINA
Tél: 05 22 77 77 40 à 49
Fax: 05 22 77 77 07

ابن النفيس
المصوِّر الطبي والاشعاعي
RADIOLOGIE & IMAGERIE MEDICALE
ICE : 002620012000030



FACTURE N°:	433/2023
DATE FACTURE	06/02/2023
DATE EXAMEN	06/02/2023

HALIME FAOUZIA

Désignation	Montant
SCANNER THORACIQUE	1 400,00
<u>TOTAL</u>	1 400,00

Arrêtée la présente facture à la somme de MILLE QUATRE CENTS DHS

ابن النفيس
التصوير الطبي والاشعاعي
IBN NAFIS
Radiologie & Imagerie Médicale
ICE : 002620012000030



F A C T U R E

N° : 1833 / 2023 du 06/02/2023

Nom patient **HALIME FAOUZIA**
PAYANT

Entrée 06/02/2023

Sortie 06/02/2023

CONSULTATION PR ZAFAD

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
CONSULTATION PR ZAFAD S	1,00	CSZS	400,00	400,00
			Sous-Total	400,00
Total Clinique				400,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

QUATRE CENTS DIRHAMS

Total 400,00

Compte bancaire : AWB 007780000330300000022736 , AGENCE MECQUE- CASA

Dr. Saadia
Professeur Agrégée
Hématologie - Oncologie
CLINIQUE AL MADINA
Tél: 05 22 77 77 40 à 49
Gsm: 06 77 77 40 à 49



Docteur Saadia ZAFAD

Professeur Agrégée
Hématologie Clinique
Adultes-Enfants
Oncologie pédiatrique
Greffe de Moelle

الدكتورة السعدية زفاض

أستاذة مبرزة
أمراض الدم
البالغين و الأطفال
سرطان الطفل
زراعة النخاع

Casablanca, le.....

02 février 2023

MME HALIME FAOUZIA

Analyses :

NFS
Urée
Créatinine
TRANSAMINASES HEPATIQUES
bilirubine totale; directe et indirecte
Calcémie
acide urique

Dr. Saadia ZAFAD
Professeure Agrégée
Hématologie - Oncologie
CLINIQUE AL MADINA
Tél: 05 22 77 77 40 à 49
Fax: 05 22 75 86 77
GSM: 06 62 54 23 07

Laboratoire d'Analyses Médicales YMA
Dr EL KHARTE Amal
Bd Mbarek Ben Bouabeker Hamoudi N° 32-54
Hay El Guds Sidi Bernoussi Casablanca
Tél: 05 22 75 86 77 - Fax: 05 22 76 84 32



مختبر يافا للتحليلات الطبية

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES Yafa

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - MICROBIOLOGIE - IMMUNOLOGIE - HORMONOLOGIE

Dr. Amal El Khafif

Pharmacienne Biologiste

Diplômée de l'Université de Granada-Espagne

د. أمال الخفيف

Patente : 31606078 - IF : 53000550 - CNSS : 2064872 - ICE : 001540529000093

FACTURE N° : 230200263

Casablanca le 04-02-2023

Mme HALIME Faouzia

Demande N°: 2302040041

Date de l'examen : 04-02-2023

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PS	Prélèvement	E10	E
B100	Acide urique sanguin	B30	B
B103	Bilirubine (Totale Directe et Indirecte)	B70	B
B104	Calcium	B30	B
B111	Créatinine	B30	B
B135	Urée	B30	B
B146	Transaminases O (TGO)	B50	B
B147	Transaminases P (TGP)	B50	B
B216	Numération Formule (Globules rouges/Blancs/plaquettes)	B80	B

Total des B : 370

Total dossier: 435.50 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

quatre cent trente-cinq dirhams cinquante centimes

Laboratoire d'Analyses Médicales Yafa
Dr EL KHAFIF Amal
Bd Mbarek Ben Boubker Hammadi N° 52-54
Hay El Qods Sidi El Bernoussi Casablanca
Tél : 05 22 75 86 77 - Fax : 05 22 76 84 39

INPE
093003440

Laboratoire d'Analyses Médicales Yafa
Dr EL KHAFIF Amal
Bd Mbarek Ben Boubker Hammadi N° 52-54
Hay El Qods Sidi El Bernoussi Casablanca
Tél : 05 22 75 86 77 - Fax : 05 22 76 84 39

تاريخ إجراء التحاليل
غير قابل للتغيير

أوقات العمل : من الإثنين إلى الجمعة : 7h30 - 18h30 / السبت 7h30 - 14h أخذ العينات في المنزل بالميعاد

Horaire continu : du Lundi au Vendredi : 7h30 - 18h30 / Samedi : 7h30 - 14h Prélèvement à domicile sur rendez-vous

Bd. Mbarek Ben Boubker Hammadi N° 52-54, Moubaraka Hay Al Qods Sidi El Bernoussi - Casablanca

Tél.: 05 22 75 86 77 / Fax : 05 22 76 84 39 - E-mail : laboyafa@hotmail.com

CLINIQUE AL MADINA
MULTIDISCIPLINAIRE

CASABLANCA

Reçu de caisse

N°: 23021315233601601 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
H2301622	HALIME FAOUZIA	13/02/2023

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	CB 005458 HALIM ISSAM	600,00
MUPRAS	Total payé	600,00
SIX CENTS DIRHAMS		

Reçu établi par : HANAË

0522 77 40 à 49 (L.G)
Tél.: 05 22 77 77 40 à 49 (L.G)
Fax: 05 22 25 00 01



Casablanca, le 06-02-2023

PATIENT : HALIME FAOUZIA**MEDECIN TRAITANT** : PR ZAFAD Saadia**TDM THORACIQUE****INDICATIONS** : suivie pour myélome multiple ; présente une toux productive.**TECHNIQUE** : Acquisition hélicoïdale sans injection de PDC avec reconstructions axiale et MPR**RESULTATS :**

- Présence de multiples infiltrats micronodulaires bronchés en arbre en bourgeon au niveau des deux champs pulmonaires de distribution bronchogène.
- Foyers de condensation alvéolaire au niveau du segment apicoventral du LSD, segment dorsal du LSD et en postérobasal droit.
- Atelectasie en bande du segment latéral du lobe moyen et de la pyramide basale gauche.
- Quelques épaissements non septaux au niveau.
- Absence d'adénopathies médiastinales ou hilaires de taille significative.
- Absence d'épanchement pleural ou péricardique.
- Absence de lésion osseuse focale suspecte.

CONCLUSION :

- Aspect IRM d'une atteinte micronodulaire diffuse de distribution centrolobulaire en rapport avec une **infection bronchiolaire** avec début de condensation alvéolaire.

Merci de votre confiance
Dr BELAAROUSSI