

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.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Complément

161504

Déclaration de Maladie : N° P19-0014173

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3457 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : SAADI TOUHA Date de naissance : 01/05/59
Adresse : 109 Rue ABDELLAH RABII Maarif
Tél : 0661061855 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :
Nom et prénom du malade : GRAOUI Mohamed Age : 68ans
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 : Le : 21 / 05 / 2023
Signature de l'adhérent(e) : *saadi*

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

Praticien	Date des actes médicaux	Nature des actes & Coefficients	Signature du médecin attestant du paiement des actes	Montant détaillé des honoraires	Réservé à la Mutuelle
MÉDECIN TRAITANT	07/08/23	Ce	<i>[Signature]</i>	67	
ANALYSES OU RADIOGRAPHIES	6/03/23	urosc	<i>[Signature]</i>		
ACTES MÉDICAUX OU PARAMÉDICAUX	9/3/23	IRM Renole + contrôle	<i>[Signature]</i>		
Exécution des Ordonnances	Date de l'ordonnance	Cachet du pharmacien, de l'opticien ou de l'orthopédiste	Montant de la facture	Réservé à la Mutuelle	
MÉDICAMENTS (OPTIQUE / ORTHOPÉDIE)	06/03/23	<i>[Cachet]</i> INPE: 092022680	311,00		

Réservé à la Mutuelle (commentaire)

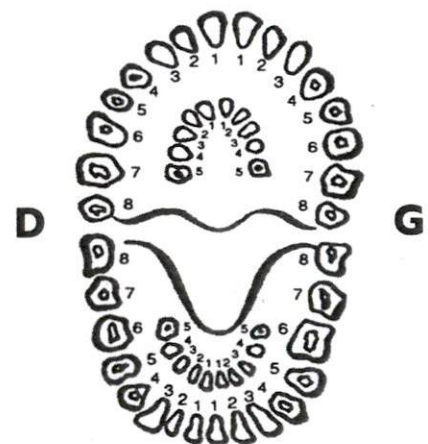
SOINS - PROTHÈSES DENTAIRES - IMPLANTS - ORTHODONTIE

Le praticien précisera la dent traitée ainsi que l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins et leur coefficient d'après la Nomenclature Générale des Actes Professionnels.

DEVIS ☐ REÇU ☐ (3)

Date	Nature des travaux	Position dents	Coefficient	Montant honoraires

(3) Mettre une croix dans la case correspondante

<p>SOINS <input type="checkbox"/> PROTHÈSE <input type="checkbox"/></p>  <p>Le praticien : - couvre de hachures les dents à remplacer ; - surcharge le contour des dents qui supporteront des crochets ; - indique la nature de l'appareil ainsi que le nombre de dents artificielles et de crochets.</p>	<p>Montant des honoraires perçus par le praticien pour les soins : _____</p> <p>Signature du praticien attestant de l'exécution et du paiement des soins : _____</p> <p>Date : _____</p> <p>Montant des honoraires perçus par le praticien pour la prothèse : _____</p> <p>Signature du praticien attestant de l'exécution et du paiement de la prothèse : _____</p> <p>Date de l'appareillage : _____</p>
--	--

QUITTANCE DE REMBOURSEMENT

BANQUE : AGENTS RETRAITES GBP 98

MATRICULE : 810554

ADHERENT : GRAOUI MOHAMED

BENEFICIAIRE : GRAOUI MOHAMED

9098

CODE RUBRIQUE	N A T U R E	FRAIS EXPOSES		TAUX OU VALEUR	REMBOURSEMENTS	
		DEVISE	D H		AUTRE CIE	AXA MAROC
12 05	SCANNER		2.000,00	0,85		1.700,00
12 06	I R M		3.500,00	0,85		2.975,00
16 00	MEDICAMENTS		311,00	0,85		264,35
				.		
	T O T A U X		5.811,00			4.939,35
P.S : Il est rappelé que toute ordonnance doit être accompagnée des PPM (Prix Public Marocain) et des prospectus pour chaque médicament. Nous vous en remercions.		DATE	CODE SOCIETE	N° DU DOSSIER	NUMERO DU SINISTRE AXA	MONTANT DU REGLEMENT
		30/03/2023	0X1211398	810554 00 2023 2330540	23599779	4.939,35

INSTRUCTIONS À SUIVRE PAR LES ADHÉRENTS POUR FACILITER LE TRAITEMENT DES DOSSIERS (MALADIE)

1. DOCUMENTS

La feuille de déclaration de maladie doit être originale (pas de photocopies), dûment remplie (nom, prénom, matricule et lien de parenté : adhérent, conjoint ou enfant) et accompagnée de toutes les pièces justificatives nécessaires.

2. PHARMACIE

L'ordonnance doit comporter la date, le nom et le prénom du malade, inscrits de la main du médecin et être accompagnée des vignettes, des prospectus, des médicaments prescrits et des P.P.V. (Prix Public de Vente).

3. EN CAS DE CHANGEMENT DE SITUATION

L'adhérent(e) est tenu(e) de fournir à la mutuelle soit un bulletin de changement de situation relatif à son/sa conjoint(e) accompagné d'une photocopie de l'acte (mariage, divorce), soit un justificatif concernant l'enfant (naissance, décès).

4. DÉLAIS

Toutes les pièces concernant la maladie ou l'accident doivent être remises à la mutuelle au plus tard 3 mois après la première visite du médecin. Pour les soins et prothèses dentaires, le délai de remise est fixé à 1 mois à compter de la date de fin du traitement.

5. INTERVENTION CHIRURGICALE

En cas d'intervention chirurgicale, la note de la clinique doit préciser :

- a - les honoraires du chirurgien ainsi que le coefficient K correspondant à l'intervention ;
- b - la ventilation des frais annexes, aide, anesthésie, etc ;
- c - le nombre de jours d'hospitalisation ;
- d - le détail des fournitures pharmaceutiques.

6. SOINS DENTAIRES

Pour les soins et prothèses dentaires, demander au chirurgien dentiste un relevé détaillé des différents soins ou prothèses avec indication de la date à laquelle ils ont été effectués, des honoraires correspondants à chaque soin ou prothèse, du numéro et de la position exacte de chaque dent traitée.

Un accord préalable de la mutuelle est obligatoire avant l'exécution des prothèses, implants ou acte d'orthodontie.

7. HOSPITALISATION À L'ÉTRANGER

Les remboursements des frais médicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation se feront dans la limite du plafond général et au cours de change du jour des débours.

8. ACCIDENTS

En cas d'accident, préciser les causes & circonstances et éventuellement les renseignements concernant le tiers ayant occasionné l'accident.

9. FRAUDE

Toute fraude ou tentative de fraude entraînera la suspension de l'adhésion jusqu'à la prochaine réunion de la commission de la mutuelle (pour décision).

Sont considérés comme fraudes :

Falsification de facture - annotation non réelle des consultations, visites, frais pharmaceutiques - substitution d'un bénéficiaire - déclaration non réelle des ayant droits.

MUTUELLE
DE PRÉVOYANCE DES
BANQUES POPULAIRES



DÉCLARATION DE MALADIE

CACHET BANQUE

Nom de l'assuré(e) : _____

Prénom : _____

N° DE SINISTRE : _____ NOMBRE DE PIÈCES : _____ TOTAL DÉPENSES : _____

POLICE (1) : 1 2 1 1 3 MATRICULE CPM : _____ ORDRE FAMILIAL : _____

A REMPLIR PAR LE MÉDECIN

Nom et adresse ou cachet du médecin :

Nom du malade :

Prénom du malade :

Nature de la maladie :

Dr. Mohamed Elmcherqui
CHIRURGIEN UROLOGUE
82, Bd. Victor Hugo - Casablanca
Tél: 06 22 44 56 44 / 06 27 18 11 76 - Fax: 06 22 44 56 44
06 64 19 13 19 / 06 61 19 15 06
email: elmcherqui_uro@yahoo.fr

MALADE (2)

Lui même ☐
Conjoint ☐
Enfant ☐

À _____ Le ____ / ____ / ____ Signature

MBP 31-20

(1) Porter le code Banque.

(2) Mettre une croix dans la case correspondante.

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, veuillez communiquer les renseignements sous pli cacheté à l'attention du médecin-conseil de la Mutuelle.

MUTUELLE DE PRÉVOYANCE DES BANQUES POPULAIRES

Instituée sous le régime du Dahir N°157.187 du 21 Joumada II 1383 (12 novembre 1963), portant statut de la mutualité.

Adresse : 101, Bd Mohamed Zerkouni - B.P. 10622 - 20100 Casablanca - Tél : (+212) 5 22 20 25 33 / (+212) 5 22 22 41 11 - Fax : (+212) 5 22 22 87 33



Dr. BENYAHIA Zakaria
C.E.S de Radiologie

Dr. BERRADA Mohamed
C.E.S de Radiologie

■ I.R.M. (1,5 Tesla)

■ SCANNER VCT
(64 Barettes)
Angioscanner
Coroscanner
coloscanner
Denta-Scanner

■ SCANNER
CORPS ENTIER

■ DENSITOMETRIE
BIPHOTONIQUE

■ RADIOLOGIE
NUMERIQUE

■ MAMMOGRAPHIE
NUMERIQUE

■ PANORAMIQUE
DENTAIRE
NUMERIQUE

■ ECHO-DOPPLER
COULEUR

16, Rue Mohamed BAHI
(EX. Rue Meissonier)
en face du bureau de pointage
des taxis - Maârif
20 100 Casablanca
Radiologie du Maârif :
Tél. : 05.22.25.74.82
05.22.25.30.30
05.22.23.79.34
Fax : 05.22.23.77.05
I.C.E : 001745076000019
Centre IRM du Maârif :
IRM : 05.22.23.23.12
05.22.99.30.31
Fax : 05.22.25.38.73
irm-maarif@hotmail.fr
I.C.E : 001744959000074
Patente : 34770967
I.F. : 1087675

عيادة طبية للفحص بالأشعة

CABINET DE RADIOLOGIE DU MAARIF

IMAGERIE PAR RESONANCE MAGNETIQUE

H/Z

Casablanca , le 06/03/2023

Mr. GRAOUI MOHAMMED
DR ELMCHERQUI MOSTAFA

URO-SCANNER SPIRALE :

Technique : Coupes axiales jointives de 5 mm avec reconstructions.

Produit de contraste : Sans et Avec

Résultat :

- Le rein droit est discrètement augmenté de taille avec des contours bosselés en polaire supérieur, au dépens d'une plage hypodense, non rehaussée après injection du produit de contraste, mesurée à 64 x 53 mm. Infiltration de la graisse péri rénale et inter hépato rénal sans signe d'envahissement hépatique. Magma ganglionnaire lombo-aortique et inter aortico-cave, dont une adénopathie nécrosée inter aortico-cave, arrondie, mesurée à 18,6 mm de diamètre. Absence de dilatation des cavités excrétrices droites.
- Rein gauche et surrénales sans anomalie.
- Les reins sécrètent et excrètent par ailleurs dans les délais normaux.
- Le foie, la vésicule biliaire, la rate et le pancréas sont d'aspect normal.
- Absence d'épaississement pariétal digestif.
- Vessie et prostate sans anomalie.
- Absence de lésion osseuse suspecte à l'étude des fenêtres osseuses.

AU TOTAL :

- **PROCESSUS HYPODENSE POLAIRE SUPÉRIEUR DROIT AVEC ADÉNOPATHIES SATELLITES (STABLE COMPARATIVEMENT AU SCANNER DU 08/02/2023).**
- **ASPECT À CARACTÉRISER PAR UNE IRM ET À CONFRONTER AU RESTE DES DONNÉES.**

Avec mes amicales salutations.

Dr. BENYAHIA Zakaria

BERRADA M. BERRADA M.

17, Rue Med. Bahi

Tel : 0522.25.74.82

Fax : 0522.23.77.05



Dr. BENYAHIA Zakaria
C.E.S de Radiologie

Dr. BERRADA Mohamed
C.E.S de Radiologie

■ I.R.M. (1,5 Tesla)

■ SCANNER VCT
(64 Barettes)
Angioscanner
Coroscanner
coloscanner
Denta-Scanner

■ SCANNER
CORPS ENTIER

■ DENSITOMETRIE
BIPHOTONIQUE

■ RADIOLOGIE
NUMERIQUE

■ MAMMOGRAPHIE
NUMERIQUE

■ PANORAMIQUE
DENTAIRE
NUMERIQUE

■ ECHO-DOPPLER
COULEUR

13 Rue Mohamed BAH
(EX. Rue Meissonier)
en face du bureau de pontage
des taxis - Maarif
20 100 Casablanca
Radiologie du Maarif :
Tél. : 05.22.25.74.82
05.22.25.30.30
05.22.23.79.34
Fax : 05.22.23.77.05
I.C.E : 001745076000019
Centre IRM du Maarif :
IRM : 05.22.23.23.12
05.22.99.30.31
Fax : 05.22.25.38.73
irm-maarif@hotmail.fr
I.C.E : 001744959000074
Patente : 34770967
I.F. : 1087675

عيادة طبية للفحص بالأشعة

CABINET DE RADIOLOGIE DU MAARIF

IMAGERIE PAR RESONANCE MAGNETIQUE

Casablanca , le 09/03/2023

Mr. GRAOUI MOHAMMED
DR EL MCHERQUI MOSTAFA

EXAMEN : IRM RENALE.

Technique :

Antenne

: Corps.

Séquences

: * Pondération T2 FS, plan axial et coronal

* Pondération T1, Diffusion, plan axial

* Pondération T1 et T1FS, plan axial et coronal
avec contraste.

Produit de contraste : Gadolinium.

Description :

- On retrouve le processus rénal droit intéressant le pôle supérieur, infiltrant et mal individualisé hétérogène, associé à une infiltration de la graisse péri-rénale en regard.
Ce processus présente un aspect hyperintense sur la séquence de Diffusion avec une chute de l'ADC et une prise de contraste également hétérogène après injection de gadolinium.
- Pas de thrombose de la veine rénale droite ni de la veine cave inférieure.
- Par contre, il existe des adénopathies coelio-mésentériques lombéo-aortiques, latéralisées à droite déjà décrites au scanner.
- Le rein gauche est de morphologie normale sans anomalie parenchymateuse ni dilatation des cavités.
- Le foie est de taille normale et de contours réguliers, il présente au niveau du segment 7, deux nodules hypointenses en T1, hyperintenses en T2 avec une prise de contraste périphérique.
Le balayage échographique complémentaire, montre des nodules homogènes et bien limités hyper-échogènes, évoquant des angiomes.
- Pas d'anomalie par ailleurs.

CONCLUSION :

* **PROCESSUS DU POLE SUPÉRIEUR DU REIN DROIT HÉTÉROGÈNE AVEC INFILTRATION DE LA GRAISSE PÉRI-RÉNALE ET ADÉNOPATHIES PROFONDES, D'ASPECT INCHANGÉ PAR RAPPORT AU SCANNER DU 08/2023 ET DU 06/03/23.**

CET ASPECT PEUT ÉVOQUER UNE PYÉLONÉPHRITE XANTHO-GRANULOMATEUSE DANS SA FORME PSEUDO-TUMORALE SANS POUVOIR ÉLIMINER UNE ORIGINE TUMORALE DU FAIT DE LA STABILITÉ DE LA LÉSION MALGRÉ LE TRAITEMENT ET LA PRÉSENCE DE MAGMA GANGLIONNAIRE RÉTRO-PÉRITONÉALE.

* **DEUX NODULES HÉPATIQUES ÉVOQUANT DES ANGIOMES.**

CENTRE I.R.M. MAARIF
Dr. BERRADA M. BENYAHIA Z.
13 Rue Méd Bahi
Tél: 05 22 23 23 12
Fax: 05 22 25 38 73

CABINET DE RADIOLOGIE DU MAARIF

Dr. BERRADA M.
Radiologue

Dr BENYAHIA Z.
Radiologue

Domiciliation bancaire : Compte N 013 780011 20 000183001 43 48 BMCI Agence Val d'Anfa-casa
Patente : 34770967 I.F 1087675 ICE : 001745076000019

Casablanca, le 06/03/2023

N/Ref : Facture N° FA2143/23

Nom & Prénom : **GRAOUI MOHAMMED**

Date d'examen : 06/03/2023

Examen(s)	
URO-SCANNER	
Montant TOTAL	2000 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
DEUX MILLE DH

RADIOLOGIE DU MAARIF
BERRADA M.
17, Rue Mohamed BAHI
Tél : 0522257482
Fax : 0522237705

CABINET DE RADIOLOGIE DU MAARIF

Dr BERRADA M.

Radiologue

TVA n°: 705819

Dr BENYAHIA Z.

Radiologue

Patente: 34770967

Domiciliation Bancaire: compte n°013 780 01120 000183 001 43 48 BMCI Agence Val d'Anfa CASA

2

Casablanca le 06/03/2023

ORDONNANCE

-Nom & Prénom : Mr. GRAOUI MOHAMMED

-Examen demande :URO SCANNER

311.0



-VISIPAQUE 320 MG 50 ML 100 UI

RADIOLOGIE MAARIF
BERRADA M. BENYAHIA Z.
17, Rue Mohamed Baïhi
Tél : 0522 25 74 82
Fax : 0522 25 77 05

PHARMACIE MAARIF
240, Bd Brahim Rouadi
BOITE P.O. 4303A
Casablanca
Tél: 05 22 99 57 46

17, Rue Mohamed BAHI (ex. Rue Meissonnier) en face du bureau de pointage des Taxis-
Maârif. Casablanca 20 100. Tél.: 022 25.74.82 / 23.79.34 / 25.30.30. Fax: 022 23.77.05

CENTRE IRM MAARIF

Dr. BERRADA M.
Radiologue

Dr BENYAHIA Z.
Radiologue

Domiciliation bancaire : Compte N°022 780 000 162 000 500114274 SGMB Agence Palmiers-MAARIF
Patente : 34770967 I.F :1087675

Casablanca, le 09/03/2023

Facture

Nom & Prénom : **MR GRAOUI MOHAMMED**

Date d'examen : 09/03/2023

Examen(s)
PRODUIT DE CONTRASTE IRM RENALE
Montant TOTAL

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
TROIS MILLE CINQ CENTS DH

CENTRE IRM MAARIF
BERRADA M. BENYAHIA Z.
17, Rue Mohamed Bahi
Tél : 0522 23 23 12
Fax : 0522 25 38 73

17, Rue Mohamed BAHl (es. Rue Meissonnier) en face du bureau de pointage des taxis-
Maarif. Casablanca 20100 Tél : 0522257482.237934/253030. Fax : 0522237705

*Chirurgien urologue et lithotripsie extracorporelle

*Exploration urodynamique et manométrie anorectale

*Prise en charge de l'incontinence urinaire et des prolapsus génito-urinaires

*Prise en charge de la douleur pelvi-périnéale et de la névralgie pudendale

*Syndrome douloureux vésicale

*Chirurgie laparoscopique et vaginale

*Andrologie

*Procréation médicalement assistée

جراحة المسالك البولية و تفتيت الحصى .

التشخيص التحولي للتبول و ضغط المخرج بالتخطيط الإلكتروني .

التحول المدمج للسلس البولي و سلس المخرج و انزلاق الرحم و المثانة .

تحمل آلام الحوض و أمراض عصب الشان الداخلي .

جراحة المهبل .

جراحة الحوض و بالمنظار .

Casablanca le : 07.03.2023 : الدار البيضاء في :

N° 3 SRAOUT Jed

IRM Révisé

Contrôle de masse
leppo dense pelvis
fussy
diast ?CENTRE IRM MAARIF
BERRADA M. BENYAHIA Z.

17, Rur Mohamed Bahi

Tél : 0522 23 23 12

Fax : 0522 25 38 73

Dr. Mostafa EL MCHERQUI
CHIRURGIEN UROLOGUE
82, Bd. Victor Hugo - Casablanca
Tél : 05 22 44 56 48 / 05 27 16 71 76 - Fax : 05 22 44 56 42
06 64 19 13 19 / 06 81 15 15 06
email: elmcherqui@ yahoo.fr

82, شارع فكتور هيغو قرب القصر الملكي و مؤسسة الفضيل الدار البيضاء

82, Bd Victor Hugo Prés du palais royal et de l'institut ALFADIL - Tél. : 0522 445 648 / 0771 424 656

Fax : 0808 407 902 - GSM : 0664 191 319 - Code Postal 20490 - Casablanca

E-mail : elmcherqui_uro@yahoo.fr - Site Web : www.pudendal.ma

- *Chirurgien urologue et lithotripsie extracorporelle
- *Exploration urodynamique et manométrie anorectale
- *Prise en charge de l'incontinence urinaire et des prolapsus génito-urinaires
- *Prise en charge de la douleur pelvi-périnéale et de la névralgie pudendale
- *Syndrome douloureux vésicale
- *Chirurgie laparoscopique et vaginale
- *Andrologie
- *Procréation médicalement assistée

جراحة المسالك البولية وتفتيت الحصى.

التشخيص التحويلي للتبول وضغط المخرج بالتخطيط الإلكتروني.

التحول المدمج للسلس البولي وسلس المخرج وانزلاق الرحم والمثانة.

تحمل آلام الحوض وأمراض عصب الشان الداخلي.

جراحة المهبل.

جراحة الحوض وبالمناظر.

06.03.23

Casablanca le : الدار البيضاء في :

SRAoui Ned

Urologues

Dr. Mostafa EL MCHERQUI
CHIRURGIEN UROLOGUE
82, Bd. Victor Hugo - Casablanca
Tél : 06 22 44 56 48 / 06 27 16 71 76 - Fax : 06 22 44 56 48
06 64 19 13 19 / 06 61 19 15 06
email: elmcherqui_uro@yahoo.fr