

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.

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



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

Déclaration de Maladie
M23-001600

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2091 Société : AGLA 138
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : DINA BEA MAR Ep. BELGOMAR
 Date de naissance : 2.3.57
 Adresse : 64, Rue Imam Al Herani
 Tél. : 0662373031 Total des frais engagés : 589,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Professeur Hassan AL GHOMARI
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition
Abdelmoumen Center Angle Boulevard Anoual
Abdelmoumen N° 313 - Casa - Tél : 05 22 22 11 11

Date de consultation : 15.05.23
 Nom et prénom du malade : BEN A MAR DINA Age : 2.3.57

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

Nature de la maladie : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie : ☐

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 : CASN Date : 15/05/2023

Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVÉ 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
15/05/2022	3		30000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet et signature du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	15/5/23	24900
	15-5-23	40,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

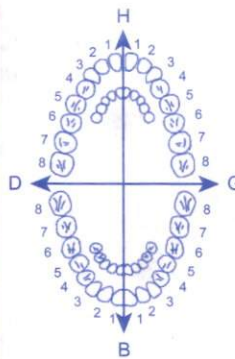
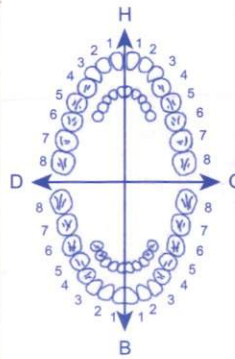
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	11/05/2020		3			10,00 €
	12/05/2020		1			5,00 €
	13/05/2020		1			5,00 €
	14/05/2020		1			5,00 €
	15/05/2020					
	16/05/2020					
	17/05/2020					
	18/05/2020					
	19/05/2020					
	20/05/2020					
	21/05/2020					
	22/05/2020					
	23/05/2020					
	24/05/2020					
	25/05/2020					
	26/05/2020					
	27/05/2020					
	28/05/2020					
	29/05/2020					
	30/05/2020					
	31/05/2020					
	01/06/2020					
	02/06/2020					
	03/06/2020					
	04/06/2020					
	05/06/2020					
	06/06/2020					
	07/06/2020					
	08/06/2020					
	09/06/2020					
	10/06/2020					
	11/06/2020					
	12/06/2020					
	13/06/2020					
	14/06/2020					
	15/06/2020					
	16/06/2020					
	17/06/2020					
	18/06/2020					
	19/06/2020					
	20/06/2020					
	21/06/2020					
	22/06/2020					
	23/06/2020					
	24/06/2020					
	25/06/2020					
	26/06/2020					
	27/06/2020					
	28/06/2020					
	29/06/2020					
	30/06/2020					
	01/07/2020					
	02/07/2020					
	03/07/2020					
	04/07/2020					
	05/07/2020					
	06/07/2020					
	07/07/2020					
	08/07/2020					
	09/07/2020					
	10/07/2020					
	11/07/2020					
	12/07/2020					
	13/07/2020					
	14/07/2020					
	15/07/2020					
	16/07/2020					
	17/07/2020					
	18/07/2020					
	19/07/2020					
	20/07/2020					
	21/07/2020					
	22/07/2020					
	23/07/2020					
	24/07/2020					
	25/07/2020					
	26/07/2020					
	27/07/2020					
	28/07/2020					
	29/07/2020					
	30/07/2020					
	31/07/2020					
	01/08/2020					
	02/08/2020					
	03/08/2020					
	04/08/2020					
	05/08/2020					
	06/08/2020					
	07/08/2020					
	08/08/2020					
	09/08/2020					
	10/08/2020					
	11/08/2020					
	12/08/2020					
	13/08/2020					
	14/08/2020					
	15/08/2020					
	16/08/2020					
	17/08/2020					
	18/08/2020					
	19/08/2020					
	20/08/2020					
	21/08/2020					
	22/08/2020					
	23/08/2020					
	24/08/2020					
	25/08/2020					
	26/08/2020					
	27/08/2020					
	28/08/2020					
	29/08/2020					
	30/08/2020					
	31/08/2020					
	01/09/2020					
	02/09/2020					
	03/09/2020					
	04/09/2020					
	05/09/2020					
	06/09/2020					
	07/09/2020					
	08/09/2020					
	09/09/2020					
	10/09/2020					
	11/09/2020					
	12/09/2020					
	13/09/2020					
	14/09/2020					
	15/09/2020					
	16/09/2020					
	17/09/2020					
	18/09/2020					
	19/09/2020					
	20/09/2020					
	21/09/2020					
	22/09/2020					
	23/09/2020					
	24/09/2020					
	25/09/2020					
	26/09/2020					
	27/09/2020					
	28/09/2020					
	29/09/2020					
	30/09/2020					
	01/10/2020					
	02/10/2020					
	03/10/2020					
	04/10/2020					
	05/10/2020					
	06/10/2020					
	07/10/2020					
	08/10/2020					
	09/10/2020					
	10/10/2020					
	11/10/2020					
	12/10/2020					
	13/10/2020					
	14/10/2020					
	15/10/2020					
	16/10/2020					
	17/10/2020					
	18/10/2020					
	19/10/2020					
	20/10/2020					
	21/10/2020					
	22/10/2020					
	23/10/2020					
	24/10/2020					
	25/10/2020					
	26/10/2020					
	27/10/2020					
	28/10/2020					
	29/10/2020					
	30/10/2020					
	31/10/2020					
	01/11/2020					
	02/11/2020					
	03/11/2020					
	04/11/2020					
	05/11/2020					
	06/11/2020					
	07/11/2020					
	08/11/2020					
	09/11/2020					
	10/11/2020					
	11/11/2020					
	12/11/2020					
	13/11/2020					
	14/11/2020					
	15/11/2020					
	16/11/2020					
	17/11/2020					
	18/11/2020					
	19/11/2020					
	20/11/2020					
	21/11/2020					
	22/11/2020					
	23/11/2020					
	24/11/2020					
	25/11/2020					
	26/11/2020					
	27/11/2020					
	28/11/2020					
	29/11/2020					
	30/11/2020					
	01/12/2020					
	02/12/2020					
	03/12/2020					
	04/12/2020					
	05/12/2020					
	06/12/2020					
	07/12/2020					
	08/12/2020					
	09/12/2020					
	10/12/2020					
	11/12/2020					
	12/12/2020					
	13/12/2020					
	14/12/2020					
	15/12/2020					
	16/12/2020					
	17/12/2020					
	18/12/2020					
	19/12/2020					
	20/12/2020					
	21/12/2020					
	22/12/2020					
	23/12/2020					
	24/12/2020					
	25/12/2020					
	26/12/2020					
	27/12/2020					
	28/12/2020					
	29/12/2020					
	30/12/2020					
	31/12/2020					

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
				MONTANTS 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

Docteur Hassan EL GHOMARI

Professeur à la F.M.P.

Spécialiste en Endocrinologie - Diabétologie
Nutrition & Croissance
Ancien Attaché à l'hôpital Saint Luc
de Montréal - Canada



الدكتور حسن الغماري
أستاذ جامعي بكلية الطب والصيدلة
أخصائي أمراض الغدد - داء السكري
التغذية و النمو
طبيب سابقا بمستشفى سان لوك
مونترéal - كندا

Casablanca, le : 15.05.23 : الدار البيضاء في

Mme BENAMAR Dina

(6,80x2)

LEVOTHYROX 25

1 cp / jour le matin 30 min avant le repas pendant 2 mois

(13,40x2)

LEVOTHYROX 50

1 cp / jour le matin 30 min avant le repas pendant 2 mois

= 40,40

صيدلية لوفير
36, Boulevard du 9 Avril - Palmier
Casablanca - Tél : 0522 25 32 05
pharmacie.dulouvre@gmail.com

Professeur Hassan EL GHOMARI
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition
Abdelmoumen Center Angle Boulevard Anoua
et Abdelmoumen, N° 313 - Casa - Tél : 05 22 86 14 14

مركز عبد المومن، زاوية شارع أنوال و شارع عبد المومن، الطابق الثالث - رقم 313 - الدار البيضاء
Abdelmoumen Center, Angle Bd. Anoua et Bd. Abdelmoumen, 3^{ème} étage - N° 313 - Casablanca

الهاتف : 05 22 86 14 14 - البريد الإلكتروني : hassanelghomari@yahoo.fr

N° INP : 091028506 - ICE : 001663750000032

من المعلومات من طبيبك أو الصيدلي.

4- ما هي التأثيرات غير المرغوبة المحتملة؟

وصف الآثار غير المرغوبة

مثل جميع الأدوية، ليفوثيروكس، قرص قابل لآثار جانبية، ولكنها لا تحصل حتماً عند الجميع. تفاقم مرض قلبي (الذبحة الصدرية، قصور القلب، نظم القلب)

• علامات فرط التدرق (اختلاجات، أرق، سرعة ارتفاع حرارة الجسم، عرق، نحول سريع، الحالة، يجب استشارة طبيبك، عند الطفل، إمكانية زيادة معدل الكالسيوم في كبيرة من الكالسيوم في البول)،

• ردود فعل حساسية محتملة (فرط التحسس) العلامات والأعراض الأكثر شيوعاً هي: طفح جلدي، حكة، انتفاخ في الرقبة والوجه، وصعوبة في التنفس و احمرار. الإبلاغ عن الآثار الجانبية:

• في حالة الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية، وخاصة شرايين القلب التاجية (احتشاء عضلة القلب، الذبحة الصدرية، اضطراب نظم قلبي)، أو ارتفاع ضغط الدم، في حالة عدم كفاية وظيفة الغدة الكظرية (انخفاض إنتاج بعض الهرمونات).

• في جميع هذه الحالات، يوصف العلاج بالهرمونات الغدة الدرقية لكل حالة على حدة، يجب مراقبة المرضى بانتباه و بشكل خاص.

هذا الدواء يحتوي على اللاكتوز. لا ينصح استخدامه عند Lapp المرضى الذين يعانون من التعصب الجلاكتوز، ونقص اللاكتاز أو سوء امتصاص الجلوكوز أو الجلاكتوز (أمراض وراثية نادرة). إذا قمت بتغيير العلامة التجارية خلال فترة علاجك مع ليفوثيروكسين، دواء أصلي أو جنيس، فإن طبيبك قد يطلب منك (TSH إجراء بعض التحليلات البيولوجية الإضافية) قياس وخاصة إذا كان لديك سرطان الغدة الدرقية، وإذا كنت مصاب باضطرابات قلبية، إذا كنت حاملاً، إذا كنت كبير في السن أو إذا كان المريض طفلاً.

عند النساء بعد سن اليأس المصابات بقصور الغدة الدرقية



مرتبطة بزيادة خطر الإصابة بهشاشة العظام (تخلخل العظام)،
يوصى بالمراقبة الدقيقة لديهن للغدة الدرقية.
هذا الدواء عند تناوله بمفرده أو مع أدوية أخرى، ليس بعلاج
للسمنة باستثناء إذا كانت السمنة مرتبطة بقصر الغدة الدرقية
الحقيقي؛ قد تكون الجرعات الكبيرة خطرة، خصوصا إذا كان
يشارك العلاج مع مثبطات الشهية (الأدوية "تقليل
الشهية").

فعالية العلاج وعلامات التعصب بإمكانها أن تظهر بعد فترة من
15 يوما إلى شهر واحد بعد بدء العلاج.
يجب إخبار الطبيب أو الصيدلاني قبل تناول ليفوتيروكس قرص
قابل للقطع

اشترك مع أدوية أخرى
أدوية أخرى مع ليفوتيروكس

ابلق الطبيب أو طبيب الأسنان أو الصيدلي إذا كنت تأخذ منذ
قليل أو قد تأخذ أي دواء آخر، بما في ذلك الأدوية التي يتم
الحصول عليها دون وصفة طبية. بعض الأدوية قد تؤثر على
فعالية ليفوتيروكس.

إذا كان لديك أي أثر غير مرغوب، ابلغ طبيبك أو الصيدلي.
وهذا ينطبق أيضا على أي أثر جانبي محتمل غير مذكور في
هذه النشرة. عن طريق الإبلاغ عن الآثار الجانبية، قد تساعد
على توفير المزيد من المعلومات عن أمن الدواء.

5- ما هي طريقة حفظ ليفوتيروكس، قرص قابل لللف

لا تتركه أبدا في متناول الأطفال.

تاريخ انتهاء الصلاحية

لا يستخدم هذا الدواء بعد تاريخ انتهاء الصلاحية
تاريخ انتهاء الصلاحية يشير إلى اليوم الأخير XP.
من ذلك الشهر.

ظروف التخزين

يجب أن يتم تخزين هذا الدواء في درجة حرارة لا تتجاوز 25°م سي
العلبة الأصلية، محمية من الضوء.

إذا لزم الأمر، تحذيرات من بعض علامات واضحة للتدهور
لا يجوز التخلص من الأدوية في المجزور العام أو في النفايات

الممنوعة. يجب التخلص من الأدوية في المجزور العام أو في النفايات

Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH
6 118001 102006

786216033

من المعلومات من طبيبك أو الصيدلي.

4- ما هي التأثيرات غير المرغوبة المحتملة؟

وصف الآثار غير المرغوبة

مثل جميع الأدوية، ليفوثيروكس، قرص قابل لآثار جانبية، ولكنها لا تحصل حتماً عند الجميع. تفاقم مرض قلبي (الذبحة الصدرية، قصور القلب، نظم القلب)

• علامات فرط التدرق (اختلاجات، أرق، سرعة ارتفاع حرارة الجسم، عرق، نحول سريع، الحالة، يجب استشارة طبيبك، عند الطفل، إمكانية زيادة معدل الكالسيوم في كبيرة من الكالسيوم في البول)،

• ردود فعل حساسية محتملة (فرط التحسس) العلامات والأعراض الأكثر شيوعاً هي: طفح جلدي، حكة، انتفاخ في الرقبة والوجه، وصعوبة في التنفس و احمرار. الإبلاغ عن الآثار الجانبية:

• في حالة الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية، وخاصة شرايين القلب التاجية (احتشاء عضلة القلب، الذبحة الصدرية، اضطراب نظم قلبي)، أو ارتفاع ضغط الدم، في حالة عدم كفاية وظيفة الغدة الكظرية (انخفاض إنتاج بعض الهرمونات).

• في جميع هذه الحالات، يوصف العلاج بالهرمونات الغدة الدرقية لكل حالة على حدة، يجب مراقبة المرضى بانتباه و بشكل خاص.

هذا الدواء يحتوي على اللاكتوز. لا ينصح استخدامه عند Lapp المرضى الذين يعانون من التعصب الجلاكتوز، ونقص اللاكتاز أو سوء امتصاص الجلوكوز أو الجلاكتوز (أمراض وراثية نادرة). إذا قمت بتغيير العلامة التجارية خلال فترة علاجك مع ليفوثيروكسين، دواء أصلي أو جنيس، فإن طبيبك قد يطلب منك (TSH إجراء بعض التحليلات البيولوجية الإضافية) قياس وخاصة إذا كان لديك سرطان الغدة الدرقية، وإذا كنت مصاب باضطرابات قلبية، إذا كنت حاملاً، إذا كنت كبير في السن أو إذا كان المريض طفلاً.

عند النساء بعد سن اليأس المصابات بقصور الغدة الدرقية



مرتبطة بزيادة خطر الإصابة بهشاشة العظام (تخلخل العظام)،
يوصى بالمراقبة الدقيقة لديهن للغدة الدرقية.
هذا الدواء عند تناوله بمفرده أو مع أدوية أخرى، ليس بعلاج
للسمنة باستثناء إذا كانت السمنة مرتبطة بقصر الغدة الدرقية
الحقيقي؛ قد تكون الجرعات الكبيرة خطرة، خصوصا إذا كان
يشارك العلاج مع مثبطات الشهية (الأدوية "تقليل
الشهية").

فعالية العلاج وعلامات التعصب بإمكانها أن تظهر بعد فترة من
15 يوما إلى شهر واحد بعد بدء العلاج.
يجب إخبار الطبيب أو الصيدلاني قبل تناول ليفوتيروكس قرص
قابل للقطع

اشترك مع أدوية أخرى
أدوية أخرى مع ليفوتيروكس

ابلق الطبيب أو طبيب الأسنان أو الصيدلي إذا كنت تأخذ منذ
قليل أو قد تأخذ أي دواء آخر، بما في ذلك الأدوية التي يتم
الحصول عليها دون وصفة طبية. بعض الأدوية قد تؤثر على
فعالية ليفوتيروكس.

إذا كان لديك أي أثر غير مرغوب، ابلغ طبيبك أو الصيدلي.
وهذا ينطبق أيضا على أي أثر جانبي محتمل غير مذكور في
هذه النشرة. عن طريق الإبلاغ عن الآثار الجانبية، قد تساعد
على توفير المزيد من المعلومات عن أمن الدواء.

5 - ما هي طريقة حفظ ليفوتيروكس، قرص قابل لللف

لا تتركه أبدا في متناول الأطفال.
تاريخ انتهاء الصلاحية

لا يستخدم هذا الدواء بعد تاريخ انتهاء الصلاحية
تاريخ انتهاء الصلاحية يشير إلى اليوم الأخير XP.
من ذلك الشهر.

ظروف التخزين

يجب أن يتم تخزين هذا الدواء في درجة حرارة لا تتجاوز 25°م سي
العلبة الأصلية، محمية من الضوء.

إذا لزم الأمر، تحذيرات من بعض علامات واضحة للتدهور
لا يجوز التخلص من الأدوية في المجزور العام أو في النفايات

الممنوعة. يجب التخلص من الأدوية في المجزور العام أو في النفايات

Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH
6 118001 102006

786216033

az¹ 1 mg

14 comprimés sécables

Remboursement AMO



6 118000 020523

↓
X7 Ged

Docteur Hassan EL GHOMARI

Professeur à la F.M.P.C

Spécialiste en Endocrinologie - Diabétologie

Nutrition & Croissance

Ancien Attaché à l'hôpital Saint Luc
de Montréal - Canada



الدكتور حسن الغماري

أستاذ جامعي بكلية الطب والصيدلة

**أخصائي أمراض الغدد - داء السكري
التغذية و النمو**

**طبيب سابقا بمستشفى سان لوك
مونتريال - كندا**

Casablanca, le :

19/07/2023

الدار البيضاء في

ABENAMAR

Alproz 1mg

350027

24954

1 cp svr

2 + 1

Professeur Hassan EL GHOMARI
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition
Abdelmoumen Center Angle Boulevard Anoual
et Abdelmoumen N° 313 - Casa - Tél : 05 22 86 14 14

Professeur Hassan EL GHOMARI
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition
Abdelmoumen Center Angle Boulevard Anoual
et Abdelmoumen N° 313 - Casa - Tél : 05 22 86 14 14

مركز عبد المومن، زاوية شارع أنوال و شارع عبد المومن، الطابق الثالث - رقم 313 - الدار البيضاء
Abdelmoumen Center, Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen, 3^{ème} étage - N° 313 - Casablanca

الهاتف : 05 22 86 14 14 - البريد الإلكتروني : hassanelghomari@yahoo.fr

N° INP : 091028506 - ICE : 001663750000032