

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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.

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricole : <u>1503</u>			
Société : <u>64597</u>			
<input type="checkbox"/> Actif <input type="checkbox"/> Pensionné(e) <input type="checkbox"/> Autre			
Nom & Prénom : <u>Boutaher Fatima</u>			
Date de naissance : <u>1958</u>			
Adresse : <u>Lots Ennasr Rue 18 N° 12 Tanger</u>			
Tél. : <u>06.19.95.62.86</u> Total des frais engagés : _____ Dhs			
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
<i>D. El HALIMI Redouane OPHTALMOLOGISTE Place Mly Abdelaziz Imm Ennasr 3ème Etage -TANGER 05 39 94 29 29</i>			
Date de consultation : _____			
Nom et prénom du malade : <u>Boutaher Fatima</u> Age: _____			
<input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Lien de parenté : <u>Aj</u>			
Nature de la maladie : <u>Dr El Halimi Ophtalmologiste</u>			
En cas d'accident précisez les causes et circonstances : <u>MP 16/17/360</u>			
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 : _____			
Signature de l'adhérent(e) : <u>El Halimi Redouane</u>			
ASSURÉ			
SOCIÉTÉ			

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
23/05/23	123	400	2500	Dr. El Halimi Redouane Ophtalmologiste INP 16.11.70.360
18/05/23	K30.10.11.03.01	100 dh	400 dh	Dr. EL HALMI Redouane OPHTHALMOLOGISTE Place Mly Abdellaziz Imm. L'Inras 3ème Etage - TANGER 05 39 94 29 29

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature Service de Remboursement	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
Clinique Multidisciplinaire de Tanger du Maghreb Arabe, City Center (Rond Point TGV) - Tanger cl. 05 39 30 90 90 - INPE 160064036	2023/05/23		TFC			4500

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>												
				<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX												
				<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS												
				<input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION												
				<input type="text"/> FIN D'EXECUTION												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <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>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G			<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	35533411	11433553														
G																
				<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS												
				<input type="text"/> DATE DU DEVIS												
				<input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Patient

boutaher fatima

Né(e) le	18/05/1958	Sexe	Féminin	Ocularis Tanger Ennasr Tanger Rue Zellaka 3eme Etage N 9 res.Ennasr
ID patient	2311840246			05 39 94 40 53 ocularis@menara.com
Médecin	Surgeon	Opérateur	DO-0987651234	

Date vérif. calibrage : 17/05/2023 Par : DO-0987651234 Résultat : OK
Date de la mesure : 18/05/2023

--

OD droite	Valeurs biométriques			OS gauche	
LS: Phaque; VS: Corps vitré		LS: Phaque; VS: Corps vitré			
AL: 23,12 mm (SD = 9 µm)		AL: 23,03 mm (SD = 8 µm)			
ACD: 2,97 mm (SD = 4 µm)		ACD: 4,14 mm (!) (SD = 22 µm)			
LT: 4,97 mm (SD = 19 µm)		LT: ---			
AL	ACD	LT	AL	ACD	
23,11 mm	2,97 mm	4,97 mm	23,04 mm	4,16 mm	
23,11 mm	2,97 mm	4,95 mm	23,04 mm	4,13 mm	
23,11 mm	2,96 mm	4,96 mm	23,03 mm	4,11 mm	
23,12 mm	2,97 mm	4,98 mm	23,02 mm	4,13 mm	
23,12 mm	2,97 mm	4,97 mm	23,04 mm	4,16 mm	
23,12 mm	2,97 mm	4,98 mm	23,04 mm	4,16 mm	
Valeurs kératométriques					
n: 1,3375					
R: 7,81 mm (SD = 2 µm)	SE: 43,20 D	ΔD: -0,28 D @ 47°	R: 7,74 mm (SD = 3 µm)	SE: 43,57 D	
R1: 7,84 mm @ 47° (SD = 2 µm)			R1: 7,81 mm @ 57° (SD = 2 µm)		
R2: 7,78 mm @ 137° (SD = 3 µm)			R2: 7,67 mm @ 147° (SD = 4 µm)		
ΔD: -0,28 D @ 47°			ΔD: -0,78 D @ 57°		
R: 7,81 mm	SE: 43,21 D	ΔD: -0,28 D @ 47°	R: 7,75 mm	SE: 43,59 D	
ΔD: -0,27 D @ 50°			ΔD: -0,76 D @ 57°		
R: 7,81 mm	SE: 43,22 D	ΔD: -0,30 D @ 44°	R: 7,74 mm	SE: 43,60 D	
ΔD: -0,28 D @ 47°			ΔD: -0,78 D @ 57°		
R: 7,81 mm			R: 7,74 mm		
ΔD: -0,30 D @ 44°			ΔD: -0,79 D @ 57°		
Épaisseur de la cornée centrale					
CCT: 479 µm (SD = 3 µm)	477 µm	479 µm	481 µm	CCT: 477 µm (SD = 3 µm)	
P:				477 µm 478 µm 477 µm	
3,4 mm				478 µm 476 µm 476 µm	
Valeurs blanc au blanc et pupille (CW-Chord)					
WTW: 12,3 mm	Ix: +0,4 mm	Iy: -0,1 mm	WTW: 12,4 mm	Ix: -0,4 mm	
P:	Px: +0,2 mm	Py: -0,2 mm	P:	Px: -0,1 mm	
3,4 mm			4,1 mm	Py: +0,0 mm	
Reference Image					
---	---				

Commentaire	Signature
-------------	-----------



Patient

boutaher fatima

Né(e) le
ID patient18/05/1958
2311840246

Sexe

Féminin

Médecin

Surgeon

Opérateur

DO-0987651234

Ocularis Tanger
Ennasr Tanger
Rue Zellaka 3eme Etage N 9 res.Ennasr
05 39 94 40 53
ocularis@menara.com

Date vérif. calibrage :

17/05/2023

Par :

DO-0987651234

Résultat : OK

Date de la mesure :

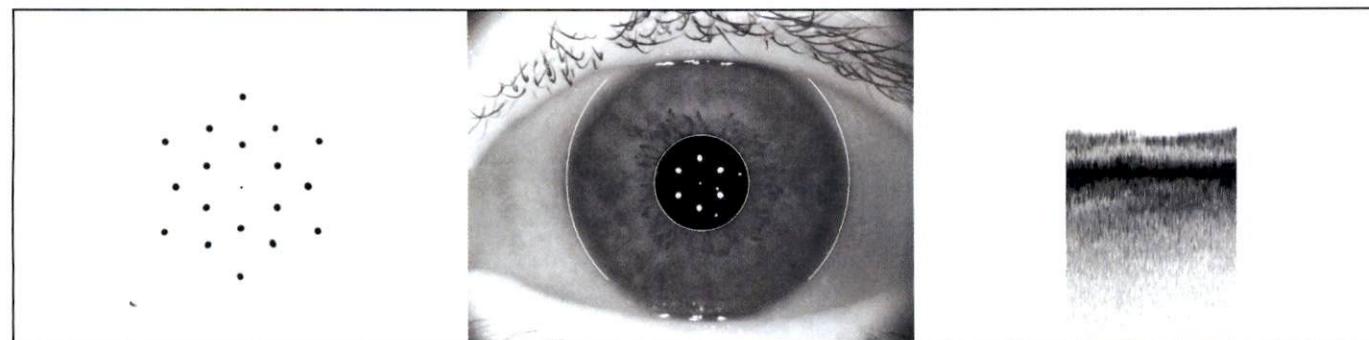
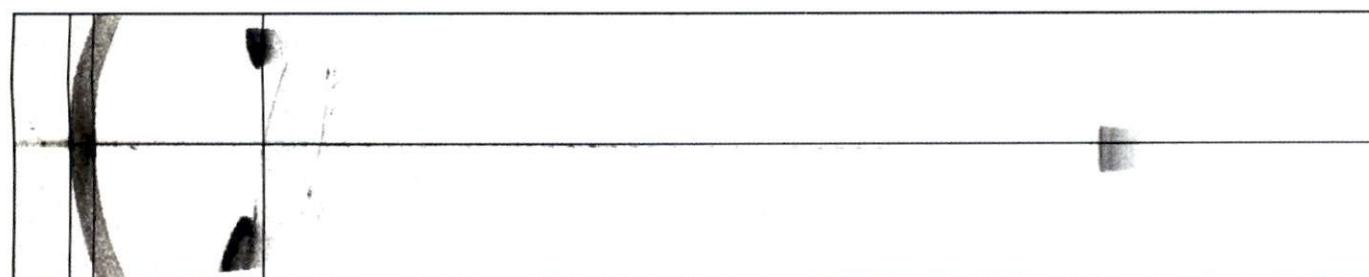
18/05/2023



Analyse

OS
gauche

Valeurs de mesure		Valeurs kératométriques	
AL:	23,03 mm (SD = 8 µm)	R:	7,74 mm (SD = 3 µm)
ACD:	4,14 mm (!) (SD = 22 µm)	R1:	7,81 mm @ 57° (SD = 2 µm)
LT:	---	R2:	7,67 mm @ 147° (SD = 4 µm)
Épaisseur de la cornée centrale		Valeurs WTW et pupille (CW-Chord)	
CCT:	477 µm (SD = 3 µm)	WTW:	12,4 mm Ix: -0,4 mm ly: -0,2 mm
		P:	4,1 mm Px: -0,1 mm Py: +0,0 mm



Commentaire

Signature

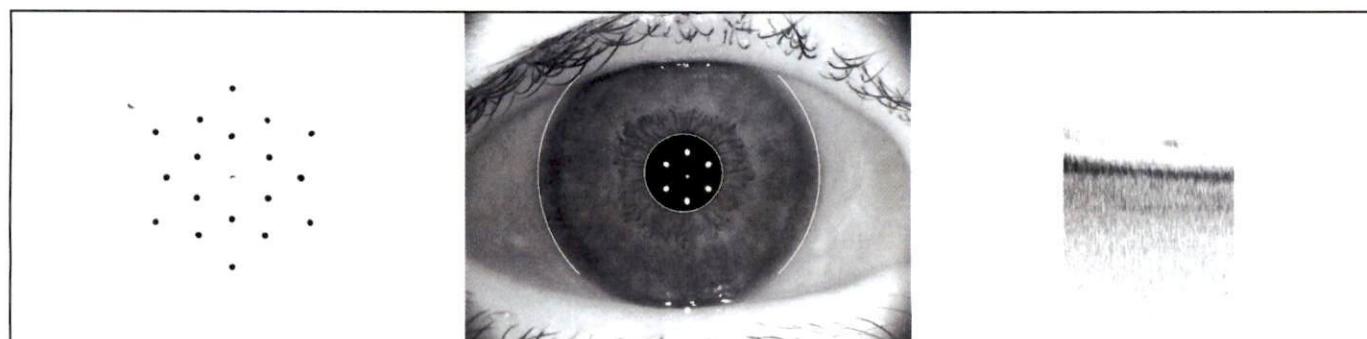
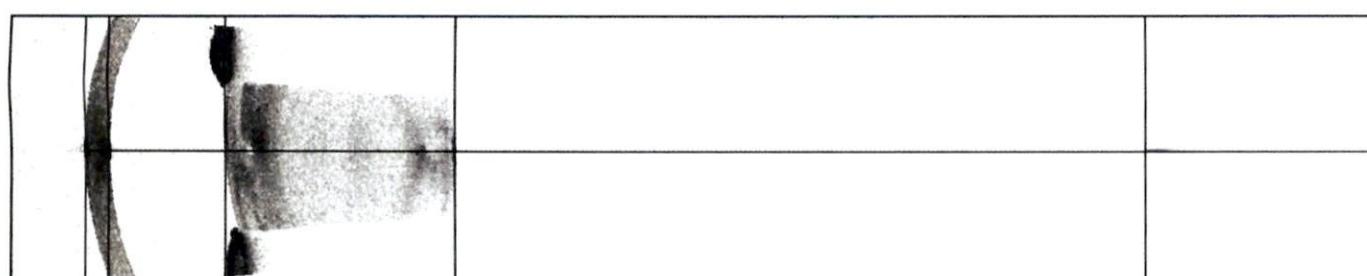
Patient boutaher fatima

Né(e) le 18/05/1958 Sexe Féminin
ID patient 2311840246
Médecin Surgeon Opérateur DO-0987651234
Ocularis Tanger
Ennasr Tanger
Rue Zellaka 3eme Etage N 9 res.Ennasr
05 39 94 40 53
ocularis@menara.com

Date vérif. calibrage : 17/05/2023 Par : DO-0987651234 Résultat : OK
Date de la mesure : 18/05/2023



OD droite	Analyse
	Valeurs de mesure
AL: 23,12 mm (SD = 9 µm) ACD: 2,97 mm (SD = 4 µm) LT: 4,97 mm (SD = 19 µm)	Valeurs kératométriques n: 1,3375 R: 7,81 mm (SD = 2 µm) R1: 7,84 mm @ 47° (SD = 2 µm) R2: 7,78 mm @ 137° (SD = 3 µm) ΔD: -0,28 D @ 47°
Épaisseur de la cornée centrale CCT: 479 µm (SD = 3 µm)	Valeurs WTW et pupille (CW-Chord) WTW: 12,3 mm Ix: +0,4 mm ly: -0,1 mm P: 3,4 mm Px: +0,2 mm Py: -0,2 mm



Commentaire

Signature



Patient

boutaher fatima

Né(e) le
ID patient18/05/1958
2311840246

Sexe

Féminin

Médecin

Surgeon

Opérateur

DO-0987651234

Ocularis Tanger
Ennasr Tanger
Rue Zellaka 3eme Etage N 9 res. Ennasr
05 39 94 40 53
ocularis@menara.com

Date vérif. calibrage :

17/05/2023

Par : DO-0987651234

Résultat : OK

Date de la mesure :

18/05/2023

n : 1,3375

CVD : 12,00 mm

IOL :

Test Test Spheric

Remarque relative à la formule Holladay 2 : une valeur optionnelle manque : LT.

OD droite	Calcul IOL (Multiformula)				OS gauche
(!) Indique une valeur de mesure incertaine. (*) Indique une valeur modifiée manuellement. --- Indique une mesure non réussie.					
AL: 23,12 mm (SD = 9 µm) WTW: 12,3 mm ACD: 2,97 mm (SD = 4 µm) LT: 4,97 mm (SD = 19 µm) R: 7,81 mm R1: 7,84 mm @ 47° Réf: --- Réf. cible.: -0,50 D LS: Phaque; VS: Corps vitré; LVC: Non traité; Mode LVC: -				AL: 23,03 mm (SD = 8 µm) WTW: 12,4 mm ACD: 4,14 mm (!) (SD = 22 µm) LT: --- R: 7,74 mm R1: 7,81 mm @ 57° Réf: --- Réf. cible.: -0,50 D LS: Phaque; VS: Corps vitré; LVC: Non traité; Mode LVC: -	
Const.A: 118,00 IOL (D) Réf (D) +23,00 -1,08 +22,50 -0,70 +22,00 -0,33 +21,50 +0,03 +21,00 +0,39 +21,54 Emmé.				Const.A: 118,00 IOL (D) Réf (D) +23,50 -1,24 +23,00 -0,87 +22,50 -0,51 +22,00 -0,14 +21,50 +0,21 +21,80 Emmé.	
SRK®/T pACD: +4,88 IOL (D) Réf (D) +23,50 -1,39 +23,00 -1,02 +22,50 -0,65 +22,00 -0,29 +21,50 +0,07 +21,60 Emmé.				SRK®/T Const.A: 118,00 IOL (D) Réf (D) +23,00 -1,17 +22,50 -0,80 +22,00 -0,43 +21,50 -0,07 +21,00 +0,29 +21,40 Emmé.	
Hoffer® Q pACD: +4,88 IOL (D) Réf (D) +23,50 -1,39 +23,00 -1,02 +22,50 -0,65 +22,00 -0,29 +21,50 +0,07 +21,60 Emmé.				Hoffer® Q pACD: +4,88 IOL (D) Réf (D) +23,00 -1,17 +22,50 -0,80 +22,00 -0,43 +21,50 -0,07 +21,00 +0,28 +21,40 Emmé.	
Commentaire				Signature	





Tanger Le 23/05/2023

MME BOUTAHAR FATIMA

COMPTE RENDU OPERATOIRE

Diagnostic : CATARACTE

Œil Opéré : droit

Type d'anesthésie : GENERALE

Acte : Phaco émulsification œil droit avec mise en place d'un implant intra-oculaire.

- Anesthésie générale
- Badigeonnage à la bétadine.
- Mise en place du blépharostat.
- Lavage des culs de sac conjonctivaux à la bétadine ophthalmique.
- Incision cornéenne tunnelisée à 11h au couteau 2.75 + voie de service à 2h au couteau 15 degré.
- Injection du visqueux dans la chambre antérieure.
- Capsulo rhéxis à la pince.
- Phaco-shop.
- Irrigation-aspiration des masses.
- Mise en place d'implant dans le sac puis hysuture
Traitement local pansement.



Le : 23/05/2023

Références 12 110 / 230524135043036820
PAYANT

Entrée / Sortie : 23/05/2023 - 23/05/2023

Le Dr. EL HALIMI REDOUANEprésente à **Mme BOUTAHAR FATIMA**sa note d'honoraire s'élevant à la somme de
2 500,00 Dhs (DEUX MILLE CINQ CENTS DIRHAMS)

et le - la prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués



Cachet et signature

ANNEXE PHARMACIE

Nom patient	BOUTAHAR FATIMA	N° Facture :	12 110	O824-23
Produit	Quantité	Prix Unitaire	Montant	
BETADINE ROUGE 500 ml FI (10)	10	2,87	28,70	
PROVIVE INJ (05)	1	21,28	21,28	
STERDEX Pommade (12)	1	2,20	2,20	
Sous-Total médicaments			52,18	
AIG G25 ORANGE (100)	1	2,35	2,35	
ALCOOL 70 1L (05)	4	24,00	96,00	
CASAQUE JETABLE BLEU (01)	2	21,26	42,52	
CHAMP DE TABLE (01)	1	55,92	55,92	
CHAMP OPHTALMIQUE (01)	1	40,00	40,00	
CHARLOTTE (100)	2	1,30	2,60	
COMPRESSE BLOC STERILE (05)	20	1,86	37,20	
COMPRESSE OCULAIRE (10)	1	3,41	3,41	
COTON HYDROPHILE 500G (10)	5	4,55	22,75	
GANT JETABLE (100)	8	1,74	13,92	
GANT STERILE NP 7 (01)	1	12,30	12,30	
GANT STERILE NP 7,5 (01)	1	12,30	12,30	
GANT STERILE NP 8 (01)	1	12,30	12,30	
INTRANULE 20 G ROSE (01)	2	13,50	27,00	
LUNETTES OXYGENE ADULT (01)	1	25,41	25,41	
OXYGENE 1.5L (01)	1	15,00	15,00	
SERINGUE 10ML (01)	1	4,26	4,26	
SERINGUE 1ML (01)	2	3,46	6,92	
SERINGUE 5ML (01)	1	4,36	4,36	
SPARADRAP 10X10 (20)	5	2,83	14,15	
SPARADRAP TRANSPORÉ 2.5CM (10)	10	3,14	31,40	
SUR CHAUSSURES (100)	4	1,00	4,00	
Sous-Total consommable médical			486,07	
<i>(*) Conditionnement hospitalier</i>		Total pharmacie	538,25	

*Service de Remboursement
 Clinique Multidisciplinaire de Tanger
 Place du Maghreb Arabe - City Center (Rond
 point TGV) - Tanger
 Tél: 05 39 30 90 90 - INPE 160064036*

CLINIQUE MULTIDISCIPLINAIRE DE TANGER

F A C T U R E

N° **12 110** / 2023 du **23/05/2023**

Nom patient	BOUTAHAR FATIMA	Entrée 23/05/2023	Sortie 23/05/2023
Prise en charge	PAYANT		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
VISCOATE,ILPMANT,CASSETTE....	1,00		3 000,00	3 000,00
BLOC OPERATOIRE	1,00		361,75	361,75
SEJOUR	1,00		600,00	600,00
			Sous-Total	3 961,75
PHARMACIE	1,00	PH	538,25	538,25
			Sous-Total	538,25
Total Frais Clinique				4 500,00
PRESTATIONS EXTERNES				
DR. EL HALIMI REDOUANE (ophtamologue)	1,00		2 500,00	2 500,00
			Sous-Total	2 500,00
Total prestations externes				2 500,00

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i> SEPT MILLE DIRHAMS	Total général	7 000,00
--------------------------------------------------------------------------	----------------------	-----------------

Encaissements						Total encaissé	Solde
							7 000,00

Service de Remboursement
 Clinique Multidisciplinaire de Tanger
 Place du Maghreb Arabe, City Center (Rond
 point TGV) - Tanger
 Tél: 05 39 30 90 90 - INPE 160064036

Dr. EL HALIMI Rédoane

Ophtalmologiste - Chirurgien

Diplômé de la Faculté de médecine de Rabat

Ex. Ophtalmologiste au CHU

Ibn Sina .Souissi - Rabat

Membre de la Société Française d'Ophtalmologie



23/05/2023

الدكتور رضوان الحليمي

اختصاصي في طب وجراحة العيون

خريج كلية الطب بالرباط

اختصاصي سابق بمستشفى ابن سينا

السوسيي الرباط

عضو الجمعية الفرنسية لطب العيون

Tanger, le : طنجة، في:

Boutahar Fatima

35,70

1 .TOBRADEX . Collyre

1 goutte 6 fois, par jour, pendant 15 Jour

26,40

2 .STERDEX: POMMADE

1 app le soir pendant 12 jours

24,60

3. sepcen cp 500 mg

82,00

1 comprime 2 fois / jours pd 5 jours

4 . navitae plus

goutte 4 fois par jour pendant 2 mois

30,00

5. PANSEMENT OCULAIRE

Changer chaque matin



Laboratoires Sothema Bouskoura
Tobradex® 0,3/0,1% collyre en suspension, 5 ml
AMM N°: 524/ 18 DMP/ 21/ NTO
Boite de 1 flacon.
PPV : 35,70 DH

406836 MA



سيير 99

74,80

SEPCEN® 500 mg

ciprofloxacin

10 comprimés pelliculés



BTRO01/V₃

088



Place Mly Abdelaziz, Imm. Al Nasr, à-côté mosqué Badr

Etage 3, Appt 10 (au-dessus pâtisserie Framboise) - TANGER

0539 94 29 29 - 07 06 06 21 88 - redouaneelhalimi@gmail.com

عبد العزيز، عم
مخبزة فرومبوان - صنف

Dr. EL HALIMI Rédouane

Ophtalmologue - Chirurgien



الدكتور ضوان الحليمي

أخصاصي بـ: قلب وجراحة العيون

Diplômé de la Faculté de médecine de Rabat
Ex. Ophtalmologiste au CHU
Ibn Sina .Souissi - Rabat
Membre de la Société Française d'Ophtalmologie

خريج كلية الط
السوسيي الرباط
اختصاصي سابق
بالرباط
مستشفى ابن سينا
رنسية لطب العيون

Tanger, le : 18/05/23 طنجة، في:

NOTE D'HONORAIRES: DR EL HALIMI REDOUANE

BOUTAHAR FATIMA

<u>DATE</u>	<u>ACT</u>	<u>PRIX</u>
18/05/2023	IOL MASTR	400.00
18/05/2023	<u>TOTALE</u>	<u>400.00</u>

الطابق 3 شقة 10 فوق مخبزة فروميوزا - طنحة
ساحة مولاي عبد رزق، عماره النصر، بجوار مسجد بدر

Place Mly Abdelaziz, Imm. Al Nasr, à-côté mosqué Badr

الطباق 3 شقة 10 غرفة مخبزة فرومباواز - طنجة

Etage 3, Appt 10 (au-dessus pâtisserie Framboise) - TANGER

Téléphone : 0539 94 29 29 - 07 06 06 21 88 - Email : redouaneelhalimi@gmail.com

0559 54 29 29 - 07 00 00 21 00 - fedouaneelhami@gmail.com

Dr. EL HALIMI Rédouane

Ophtalmologiste - Chirurgien

Diplômé de la Faculté de médecine de Rabat
Ex. Ophtalmologiste au CHU
Ibn Sina .Souissi - Rabat
Membre de la Société Française d'Ophtalmologie



الدكتور رضوان الحليمي

اختصاصي في طب وجراحة العيون

خريج كلية الطب بالرباط
اختصاصي سابق بمستشفى ابن سينا
السوسيتي الرباطي
عضو الجمعية الفرنسية لطب العيون

Tanger, le : طنجة، في:

18 mai 2023

Mme BOUTAHAR Fatima



IOL MASTER

Dr. EL HALIMI Redouane
OPHTALMOLOGISTE
Place Mly Abdelaziz Imm. Ennasr
3ème Etage - TANGER
05 39 94 29 29

ساحة مولاي عبد العزيز، عمارة النصر، بجوار مسجد بدر
الطابق 3 شقة 10 (فوق مخبزة فرومبيواز) - طنجة

Place Mly Abdelaziz, Imm. Al Nasr, à-côté mosqué Badr
Etage 3, Appt 10 (au-dessus pâtisserie Framboise) - TANGER
0539 94 29 29 - 07 06 06 21 88 - redouaneelhalimi@gmail.com