

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2558 Société :
 Actif Pensionné(e) Autre : Jeunesse
 Nom & Prénom : H. Abdellah Jadrat
 Date de naissance : 17/9/45
 Adresse : 58. Alakhdar Alali les Dan Alakhdar
 ... Bousfara Daraa
 Tél. : 066326390 Total des frais engagés : 2371,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Autorisation CNDP N° AA-215 / 2019

Cachet du médecin :

Date de consultation : /

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Même mère

Conjoint

Age :
Enfant

Nature de la maladie :

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 :

Le : /

Signature de l'adhérent(e) :



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

EXECUTION DES ORDONNANCES

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	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important

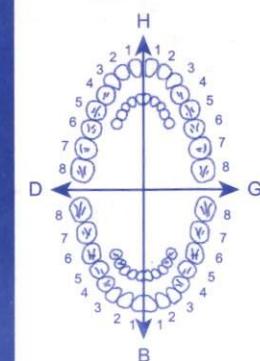
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض
Feuille de soins Maladie



La feuille de soins doit être renseignée, signée et accompagnée des pièces originales nécessaires (ordonnance médicale, factures, codes à barres, etc.);

Les résultats des analyses biologiques ne sont pas exigés lors du dépôt des dossiers de demande de remboursement au niveau de votre Mutuelle. Les résultats des examens radiologiques ne sont pas également exigés sauf pour des cas précis (Visitez le site de la CNOPS pour plus de détail);

La feuille de soins doit porter l'INPE du médecin traitant et des professionnels de soins, ainsi que leur cachet, leur signature et la date des actes;

Le remboursement des dossiers de maladie s'effectue sur la base de la Tarification Nationale de Référence;

Le dossier de remboursement doit être adressé ou présenté à votre mutuelle dans les deux mois qui suivent le premier acte médical, sauf s'il s'agit d'un traitement continu. Dans ce cas, le dossier doit être présenté dans les 60 jours qui suivent la fin du traitement;

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. (Article 135 de la Loi 65 - 00);

Pour plus d'informations, visitez le site www.cnops.org.ma ou le site de votre mutuelle.

Pour l'Assurance Maladie Obligatoire des Etudiants (AMOE) les bénéficiaires doivent renseigner leurs noms, le n° de la CIN et adresser le dossier de remboursement à la CNOPS au 4, rue Al KHall, B.P 209- Rabat.

يجب تعبئة ورقة العلاجات والتوجع عليها وارفاقها بجميع الوثائق الأصلية الضرورية (الوصفة الطبية، الفواتير، الأرقام التسلسليّة للأدوية، إلخ...).

يُؤمّن غير مطالب بالإدلاء بنتائج التحاليل البيولوجية عن إيداع ملف طلب التعويض لدى التّعاوضية ولا بالإدلاء بنتائج الفحوصات الشّاعاعية إلا في بعض الحالات الخاصة (زوروا موقع الصندوق للتعرّف على المزيد من التفاصيل).

يجب أن تحمل ورقة العلاجات الرقم الوطني الاستدلالي لمهنيي الصّحة INPE الخاص بالطبيب المعالج وباقي مهنيي الصحة وتوجّعهم وختّهم بالإضافة إلى تاريخ إجراء العمل الطبي.

يتم التعويض عن مصاريف العلاج على أساس التّعرّيف الوطني المرجعية.

يجب إرسال أو إيداع ملف المرض لدى مصالح التّعاوضية التي تتنّمون إليها خلال الشهرين الموالين لتاريخ إجراء أول عمل طبي إلا في حالة العلاج المستمر، حيث يتم احتساب أجل 60 يوماً ابتداءً من تاريخ انتهاء العلاج.

يعاقب بغرامة وبارجاع المبالغ المقبوسة بغير حق دون الأخذ بالعقوبات المنصوص عليها في القانون الجنائي، كل من ثبت في حقه غش أو تصريح كاذب للاستفادة من خدمات غير مستحقة (المادة 135 من القانون 65-00).

للمزيد من المعلومات، يمكنكم زيارة الموقع الإلكتروني للصندوق www.cnops.org.ma أو الموقع الإلكتروني للّتّعاوضية.

بالنسبة للتأمين الجباري عن المرض الخاص بالطلبة (AMOE) يجب على المستفيد تزوين اسمه ورقم بطاقة تعرّيفهم الوطنية و إرسال ملف طلب التعويض على عنوان الصندوق الكائن في: 4 زنقة الخليل من ب 209 الرباط.

Cachet et signature de la mutuelle

توقيع وطابع التّعاوضية

Identification de l'agent :
Tariх d'admission :
Date de dépôt du dossier :

رقم الهاتف (اختياري):
خاص بالمؤمن له (اختياري):

Partie réservée à l'assuré(e)

الاسم العائلي والشخصي : BEN HACHEM EL HADDOUKI

رقم الاتّفاظ : 1771610851

رقم التسجيل : 16481110171841

N° Affiliation :

N° immatriculation :

N° CIN :

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

Conjoint

زوج

ابن

ابنة

ابن

Adresse :

أجمالي المصاريف (بالدرهم) : 58

Montant des frais (Dhs) : 58

Nombre de pièces jointes : 17

Déclaration du médecin traitant

Bénéficiaire de soins

الاسم العائلي والشخصي : BEN HACHEM

Date de naissance :

N° CIN :

Sexe* :

العنوان : Residence National

تاريخ الإيداع :

Masculin

العنوان : Residence National

رقم بطاقة التّعرّيف الوطنية :

الجنس :

Identification du médecin traitant

N° de l'Identifiant National des Professionnels
et des Établissements de santé (INPE)

Type de soins

Maladie*

مرض

* *

Maternité*

أمومة

* *

Hospitalisation*

استشفاء

* *

Accident*

حادث

* *

Pli confidentiel remis* :

oui

non

Date de grossesse :

Date prévue d'accouchement :

Date d'hospitalisation :

Date d'accident :

Causes :

Fait à :

Le :

توقيع المؤمن (ه)

Signature de l'assuré(e)

حرر بـ :
في :
اصرخ بمصداقية وصحة المعلومات المقدمة أعلاه

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.

توقيع وطابع الطبيب المعالج

أو المؤسسة الصحية

Description des actes effectués

وصف العمليات المجرأة

CIM - 10

جريدة الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية الممونة

Description des ordonnances exécutées et des dispositifs médicaux fournis

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

عمليات الاحياء، الاشعة والصور

Actes Paramédicaux

عمليات المساعدات الطبيعية

تاريخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفوت Montant facturé	توقيع وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical
INP : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>					
INP : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>					
INP : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>					

Dr. Fouad EL OUARDI

Chirurgien Cardio-Vasculaire

Chirurgie Cardiaque & Vasculaire
Chirurgie Endovasculaire
Phlébologie (VARICES)
Traitement par laser & Radio fréquence



الدكتور فؤاد الوردي

جراح سابقًا بمستشفيات رين بفرنسا أخصائى في جراحة القلب والشرايين

جراحة القلب والشرايين
فليبيولوجيا (الدوالي)
العلاج بالبليزر والمواجمات الصوتية

Casablanca le :

25/23

ment par laser & Radio fréquence

Beau haschell
31 Harrow Hill
LADPRAF

Proceeds to 16/10/2014

14.00 Delyne f x 3/4

20.00^{23.} ~~sin~~ ¹ ~~roo~~ ¹ ~~sin~~ 129.50

89.70² colorone do y 

32.60 MU x 01 Sup 1025 x 34

Aldechme 50 1cp 1/2

losely form $80 \text{ kg} \times 2 \frac{1}{2} \text{ Meter}$ for

PHARMACEUTICALS

WILHELM MEISTER

100 E. 33rd Street

111

三

1032

11

Dr. G. Chiru
Abdelmo
et
Tel: 0

abland

Abdelmoumen centre : Angle Bd. Abdelmoumen & Bd. Anoual, 3ème étage - Bât 305 - Casablanca

TÉL. : 0522.86.54.50 - FAX : 0522.86.31.11 - URGENCES : 0661.19.01.66

AUGMENTIN 1 g/125 mg
24 sachets



ALDACTONE 50® mg

P.P.V: 56,80 DH



TARDYFERON B9
30 comprimés pelliculés
Fer 50 mg / Acide folique 0,350 mg
Distribué par Cooper Pharma
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca
Amina DAOUDI - Pharmacien Responsable
PPV : 51.60 DH

Sintrom® 4 mg
Acénocoumarol 10 comprimés



CORDARONE 200MG
CP SEC B40



ALDACTONE 50® mg

P.P.V: 56,80 DH



CORDARONE 200MG
CP SEC B40

ALDACTONE 50® mg

P.P.V: 56,80 DH



319334

6 118001 103041
Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

322084

Sintrom® 4 mg
Acénocoumarol 10 comprimés



319334

6 118001 103041
Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40,50 DH

319334

6 118001 103041
Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40,50 DH

Sintrom® 4 mg
Acénocoumarol 10 comprimés



319334

Dr. Fouad EL OUARDI

Chirurgien Cardio-Vasculaire
Ancien Interne des Hôpitaux de Rennes - France

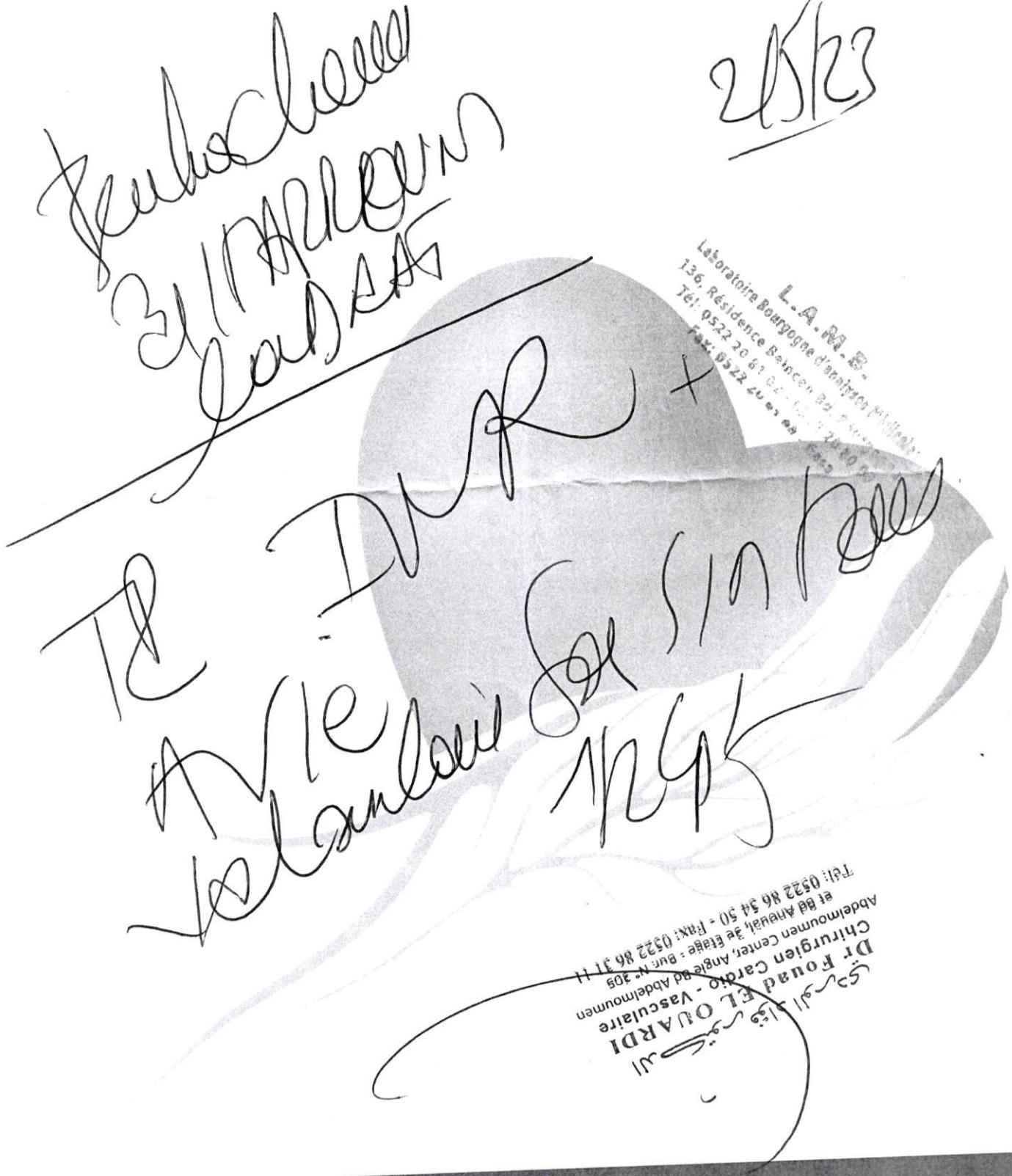
Chirurgie Cardiaque & Vasculaire
Chirurgie Endovasculaire
Phlébologie (VARICES)
Traitement par laser & Radio fréquence



الدكتور فؤاد الوردي

جراح سابق بمستشفيات رين بفرنسا
أخصائي في جراحة القلب والشرايين
جراحة القلب والشرايين
فليبيولوجيا (الدولي)
العلاج بالليزر والمواجات الصوتية

Casablanca le :



Abdelmoumen centre : Angle Bd. Abdelmoumen & Bd. Anoual, 3ème étage - Bur 305 - Casablanca
Tél. : 0522 86 54 50 - Fax : 0522 86 31 11 - URGENCES : 0661 19 01 66
E-mail : elouardif@yahoo.fr - Site web : www.varices-casablanca.ma

الدكتور فؤاد الوردي

جراح سابق بمستشفيات رين بفرنسا
أخصائي في جراحة القلب والشرايين

جراحة القلب والشرايين
فلبيولوجيا (الدولي)

العلاج بالليزر والموجات الصوتية

Dr. Fouad EL OUARDI

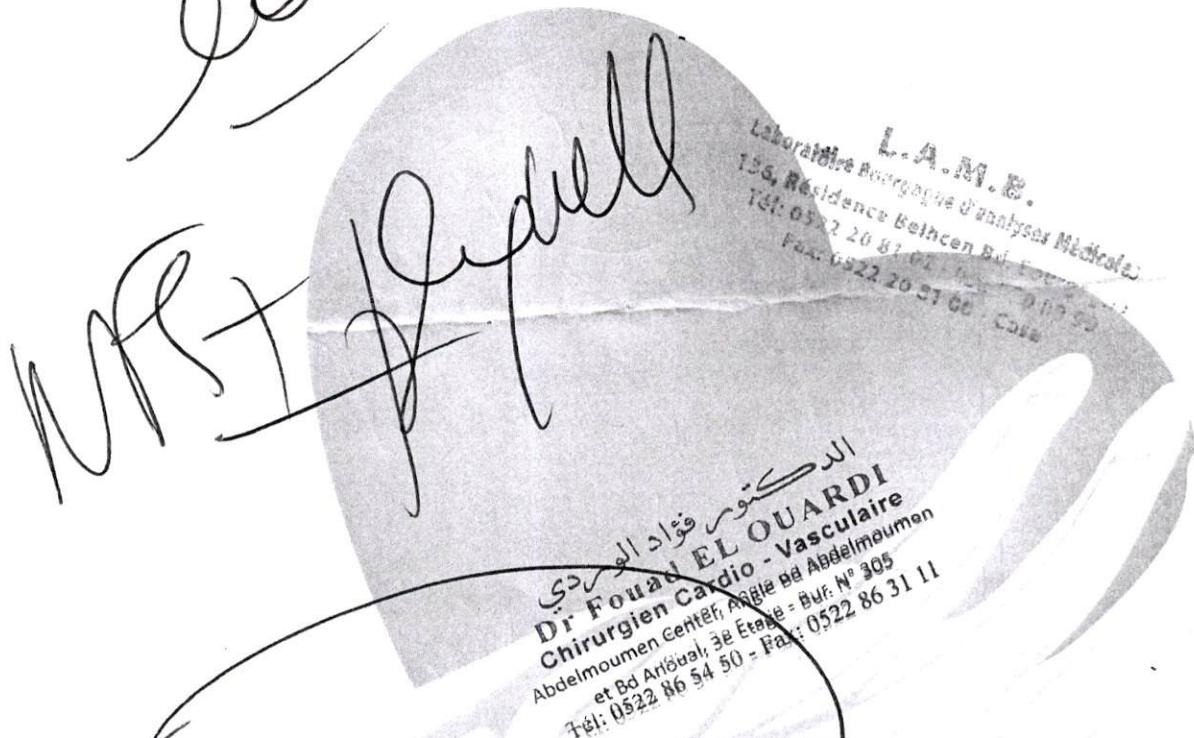
Chirurgien Cardio-Vasculaire
Ancien Interne des Hôpitaux de Rennes - France

Chirurgie Cardiaque & Vasculaire
Chirurgie Endovasculaire
Phlébologie (VARICES)
Traitement par laser & Radio fréquence



Casablanca le :

25/23



LABORATOIRE BOURGOGNE D'ANALYSES MEDICALES
136 Résidence Belhacen, Boulevard Bourgogne
Tél : 0522208099/0522208102 - Fax : 0522208100
@ : labobourgogne.lamb@gmail.com

FACTURE N° : 230001186

INPE : 093064731



093064731

Casablanca le 13-05-2023

IF: 15231383
N°Patente: 35490624

ICE: 001692860000053
N°CNSS: 4430534

Mme Ladrat BENHACHEM EL HARROUNI

Demande N° 2305130002
Date de l'examen : 13-05-2023

Analyses :

Récapitulatif des analyses

<i>CN</i>	<i>Analyse</i>	<i>Val</i>	<i>Clefs</i>
9105	Prélèvement sanguin	E17	E
0216	Numération formule	B80	B
0236	Taux de prothrombine	B40	B

Total des B : 120

TOTAL DOSSIER : 177.80 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent soixante-dix-sept dirhams
quatre-vingts centimes

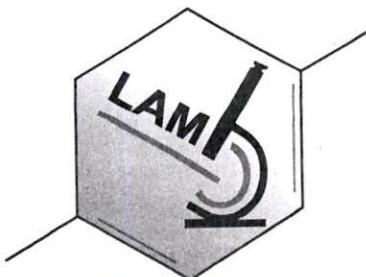
136 Résidence Belhacen, Boulevard Bourgogne
L.A.M.B. Laboratoires Médicales
Tél. 0522 20 81 00 - Fax 0522 20 80 99
Casablanca

LABORATOIRE BOURGOGNE
D'ANALYSES MEDICALES
ET SCIENTIFIQUES

DOCTEUR BELLAMINE CHORFI KAWTHAR
Médecin spécialiste en biologie clinique
et analyses médicales

Référence : 2305130002

Mme BENHACHEM AL M.B
HARROUNI Ladrat



مختبر بورخون
للتحاليل الطبية و العلمية

الدكتورة بلamin شرفي كوثر
طبيبة اختصاصية في البيولوجيا السريرية
و التحاليل الطبية

Prélèvement du : 13-05-2023

(TECHNIQUE-STAGO)

Indications thérapeutiques(HAS)	Recommendations INR	
	Valeur cible	Zone thérapeutique
PREVENTIONS COMPLICATIONS THROMBOEMBOLIQUES DES CARDIOPATHIES EMBOLIGENES:		
* Fibrillations auriculaires	2.5	2 à 3
* Valvulopathies mitrales	3.7	3 à 4.5
* Prothèses valvulaires mécaniques:		
- position mitrale	3.7	3 à 4.5
- position aortique avec facteur de risque embolique ou de 1 ère génération	3.7	3 à 4.5
- position aortique sans facteur de risque ou de 2 ème génération	2.5	2 à 3
- position tricuspidale	2.5	2 à 3
* Prothèses valvulaires biologiques	2.5	2 à 3
INFARCTUS DU MYOCARDE	2.5	2 à 3
TRAITEMENT DES THROMBOSES VEINEUSES PROFONDES ET DE L'EMBOLIE PULMONAIRE AINSI QUE LA PREVENTION DE LEUR RECIDIVES EN RELAIS DE L'HEPARINE	2.5	2 à 3
PREVENTION DES THROMBOSES VEINEUSES ET DE L'EMBOLIE PULMONAIRE EN CHIRURGIE DE HANCHE	2.5	2 à 3
PREVENTION THROMBOSES SUR CATHETER (à faibles doses)		Pas de modification INR

Validation Biologique par : Dr BELLAMINE KAWTHAR

L.A.M.B.
Dr. Bellamine Kawthar
Médecin Biologiste
Laboratoire Bourgogne d'analyses
136, Résidence Belhcen B
Tél: 0522 20 81 02
Fax: 0522 20 81 00

INPE :097164701

Page : 3/3

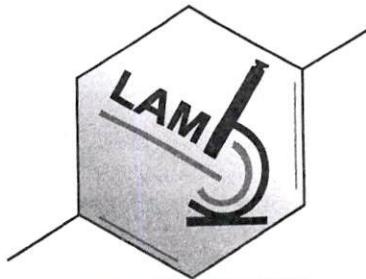
Adresse : 136, Résidence Belhcen , Bd. Bourgogne - Casablanca
Tél .: 05 22 20 80 99 / 05 22 20 81 02 - Fax : 05 22 20 81 00

Mail : labobourgogne.lamb@gmail.com

site web : www.labobourgogne.com

DIRE BOURGOGNE
ES MEDICALES
IFIQUES

LAMINE CHORFI KAWTHAR
te en biologie clinique
ales
ice : 2305130002



Mme BENHACHEM
HARROUNI Ladrat

مختبر بورگون
للتحاليل الطبية و العلمية

الدكتورة بلamin شرفي كوثر
طبيبة إختصاصية في البيولوجيا السريرية
و التحاليل الطبية

Prélèvement du : 13-05-2023

HEMOSTASE - COAGULATION

JX DE PROTHROMBINE

R.

(national Normalized Ratio)

4.39

Antériorités
13-04-2023
3.47

JX DE PROTHROMBINE

Jr de référence sans AVK : 70 -100 %

20.90 %

25.80

13-04-2023

mps de Quick témoin

12.0 Sec.

12.0

mps de Quick patient

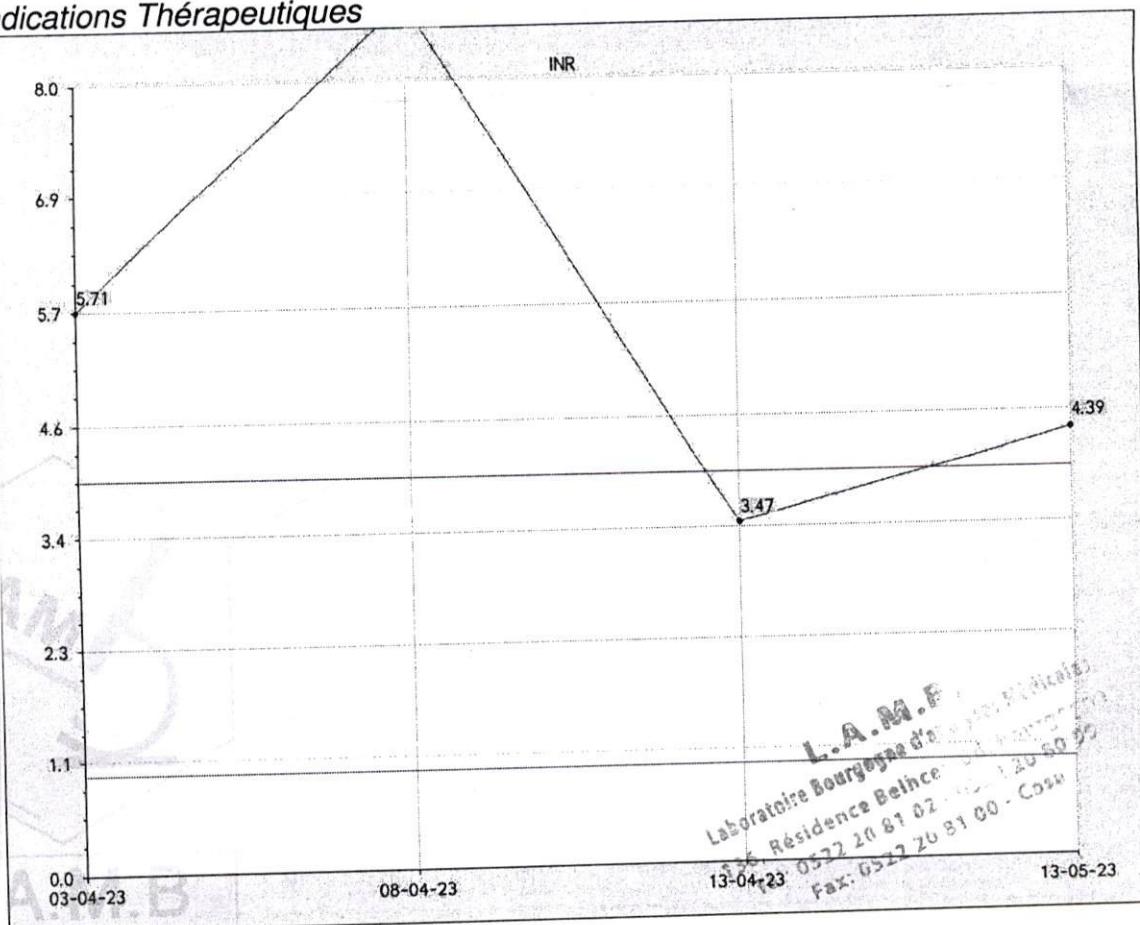
38.7 Sec.

32.5

lédicament prescrit

Sintrom

indications Thérapeutiques



Page : 2/3

Adresse : 136, Résidence Belcen , Bd. Bourgogne - Casablanca

Tél .: 05 22 20 80 99 / 05 22 20 81 02 - Fax : 05 22 20 81 00

Mail : labobourgogne.lamb@gmail.com

site web : www.labobourgogne.com

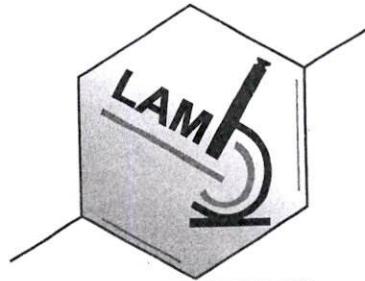
Le service n'est pas pour le secteur public

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	EN COURS DE TRAITEMENT 3	PAYE	RETOUR POUR COMPLEMENT 1			
Nb.Dossier(s)	Date de réception	Bénéficiaire	Frais engagés	AMO	Mutuelle	Total
3	-	-	3 054,40	1 845,26	321,04	2 166,30
80298719	11/04/2023	BENHACHEM EL HARROUN LADRAT	612,80	387,51	106,49	494,00
81076940	25/05/2023	BENHACHEM EL HARROUN LADRAT	70,60	35,20	8,80	44,00
81076497	25/05/2023	BENHACHEM EL HARROUN LADRAT	2 371,00	1 422,55	205,75	1 628,30

LABORATOIRE BOURGOGNE
D'ANALYSES MEDICALES
ET SCIENTIFIQUES

DOCTEUR BELLAMINE CHORFI KAWTHAR
Médecin spécialiste en biologie clinique
et analyses médicales



مختبر بورجون
للتحاليل الطبية و العلمية

الدكتورة بلamin شرفي كوثر
طبيبة اختصاصية في البيولوجيا السريرية
و التحاليل الطبية

L.A.M.B

Mme BENHACHEM EL HARROUNI Ladrat

Code Patient : 2304030001

Prélèvement du : 13-05-2023

externe

Médecin : Dr EL ouardi Fouad

Edition : 13-05-2023

HEMATOLOGIE

(Fluorescence en Cytométrie de Flux sur SYSMEX-XN)

ETUDE DE LA LIGNEE ERYTHROCYTAIRE

Hématies :	4.420	M/mm ³	(3.800-5.400)
Hémoglobine :	13.5	g/dL	(12.5-15.5)
Hématocrite :	40.0	%	(37.0-47.0)
VGM :	91.0	μ ³	(82.0-98.0)
CCMH :	34.0	%	(30.0-36.5)
TCMH :	31.0	pg	(>27.0)

ETUDE DE LA LIGNEE LEUCOCYTAIRE

Leucocytes :	8.070	10 ³ /mm ³	(4.000-10.000)
Poly. Neutrophiles :	53.0	% soit	4 277 /mm ³ (1 800-7 500)
Poly. Eosinophiles :	2.0	% soit	161 /mm ³ (100-400)
Poly. Basophiles :	1.0	% soit	81 /mm ³ (<200)
Lymphocytes :	34.0	% soit	2 744 /mm ³ (1 000-4 500)
Monocytes :	10.0	% soit	807 /mm ³ (200-1 000)

Plaquettes 250 M/mm³ (150-400)

L.A.M.B

L.A.M.B.
Laboratoire Bourgogne d'Analyses Médicales
136, Résidence Belhcen , Bd. Bourgogne
Tél: 0522 20 81 02 - 0522 20 80 99
Fax: 0522 20 81 00 - Casablanca

Adresse : 136, Résidence Belhcen , Bd. Bourgogne - Casablanca

Tél : 05 22 20 80 99 / 05 22 20 81 02 - Fax : 05 22 20 81 00

Mail : labobourgogne.lamb@gmail.com

site web : www.labobourgogne.com

Royaume du Maroc



AMO



85.01

Accusé de Réception



MM BENHACHEM EL HARROUNI LADRA

NO 28 RUE WOKALAD AKLI

RES.DAR NAKHLI 3, AV 2 BON

CASABLANCA

CASABLANCA EL HANB

20020

N. de Dossier :

Num et Bléuon Assuré :

Num et Bléuon Béguéliciale\Raag :

BENHACHEM EL HARROUNI LADRA

44026025 \ 040132545

Num et Bléuon Béguéliciale\Raag :

BENHACHEM EL HARROUNI LADRA

44026025 \ 040132545

Num et Bléuon Béguéliciale\Raag :

FEUILLE DE SOINS

CASA SIEGE 40131

FEUILLE DE SOINS

Num et Bléuon Béguéliciale\Raag :

FEUILLE DE SOINS

CASA SIEGE 40131

FEUILLE DE SOINS

Num et Bléuon Béguéliciale\Raag :

FEUILLE DE SOINS

CASA SIEGE 40131

FEUILLE DE SOINS

Num et Bléuon Béguéliciale\Raag :

FEUILLE DE SOINS

CASA SIEGE 40131

FEUILLE DE SOINS

Num et Bléuon Béguéliciale\Raag :

FEUILLE DE SOINS

CASA SIEGE 40131

Num et Bléuon Béguéliciale\Raag :

FEUILLE DE SOINS

CASA SIEGE 40131

Num et Bléuon Béguéliciale\Raag :

Accuse de Réception



81026462 Date et Heure : 25/05/2023 10:13

01

Nombre de bièges : 12
Agen de réception : MW0481
Code Espacement : MW0481

