

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

- Reclamation : 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.

M23-002402

173980

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 7673 Société : Royal Air Maroc

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BENBIRI Tlouhi

Date de naissance : 13/03/1946

Adresse : B.P 213
S1.000 El Héjel

Tél. : 0661316261 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

complémentaire

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

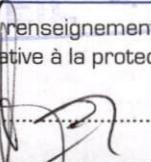
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : El Héjel

Le : 04/09/2023

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

BELEVE 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
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVISÉ

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Description des actes effectués

تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	المبلغ المفتوح Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et cachet du Médecin traitant
06-06-23	QS + C2		3001.00	DR. ZIDI Mohamed CLINIQUE NOUR D'OPHTHALMOLOGIE 28, Angle Rue des Palmiers et Route des Facultés OSM, Casablanca PRA EL Tel : 05 22 23 49 89 LG Fax : 05 22 23 49 87
INPE et code à Barres				
11111111111111				
10-07-23	frais clinique anesthésie	150		ACCUEIL CLINIQUE NOUR D'OPHTHALMOLOGIE 28, Angle Rue des Palmiers et Route des Facultés OSM, Casablanca PRA EL Tel : 05 22 23 49 89 LG Fax : 05 22 23 49 87
	frais medecin anesthésie	150		ACCUEIL CLINIQUE NOUR D'OPHTHALMOLOGIE 28, Angle Rue des Palmiers et Route des Facultés OSM, Casablanca PRA EL Tel : 05 22 23 49 89 LG Fax : 05 22 23 49 87
INPE et code à Barres				
01594261622911				

**Dr. Mohamed TAOUD
BENKIRANE
Medecin Anesthesiste
Reanimateur**

CIM-10

Actes Paramédicaux

التاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معتمد العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	عدد العمليات Nbre d'actes	المبلغ المقدور Montant facturé	توقيع وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical
INPE et code à Barres _ _ _ _ _ _ _ _ _					
INPE et code à Barres _ _ _ _ _ _ _ _ _					

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies – dixième révision

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie					
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP/NABM	المبلغ المفوت Montant facturé	توقيع وطابع طبيب الأشعة او الإهالي Signature et Cache du Radiologue ou Biologiste	
03-04-23	B : 270		390,00	 Laboratoire d'Anatomie et de Biologie Dr. NABIL KHALED 6, Rue Pasteur - Annaba - 3100 Tél.: 05 35 51 25 31. Fax: 05 35 51 25 06	
INPE et code à Barres [A131310100695]					
INPE et code à Barres [1111111111111111]					

جرد الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية الممونة
positifs médicaux fournis

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

تاریخ التفیذ Date d'exécution	الثمن المفوترة Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي او مومن المجهيزات Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
١٠.٥٤.٢٣	٢٢٠,٢٠	<p style="text-align: right;">مملوكة للدكتور د. فتحي</p> <p style="text-align: right;">Tél: ٠٥٢٨٢٩٢٠٤٠٣</p>
INPE et code à Barres  INPE: 092069707		
INPE et code à Barres  11111111111111111111		

Prestations et services non pris en charge par l'Organisme Gestionnaire

Nature de la prestation	Prix Unitaire	Quantité	Prix Total

Instructions à suivre

Etablir une feuille de soins par personne et par événement.

La feuille de soins doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives originales (ordonnances médicales, factures,...).

Le nom et prénom de la personne soignée doivent être portés par les praticiens eux mêmes sur chaque feuille de soins.

Les ordonnances transmises doivent être accompagnées des codes à barres des médicaments achetés.

La feuille de soins ainsi que les pièces justificatives doivent être présentées à la CNSS dans les deux mois qui suivent le premier acte médical, sauf s'il y a traitement médical continu. Dans ce dernier cas, le dossier doit être présenté dans les soixante (60) jours qui suivent la fin du traitement.

Le remboursement des frais engagés sera effectué sur la base de la tarification nationale de référence.

Certaines prestations ne peuvent donner lieu au remboursement que suite à accord préalable.

La liste de ces dernières est disponible auprès de tout le réseau CNSS.

Les risques liés aux accidents du travail et maladies professionnelles ne sont pas couverts.

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.

L'obligation de remboursement prise par la CNSS est subordonnée au respect des conditions réglementaires et de ce qui précède.

توقيع وطابع الوكالة
Cachet et signature de l'Agence

Identification de l'agent :

تاريخ الإيداع: ٢٠١٣٠١٠١٠١

تعليمات يجب اتباعها

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض وكل حدث.

يجب إرفاق ورقة العلاجات بجميع الوثائق الضرورية (وصفات طبية، فواتير،....).

يجب كتابة الاسم الكامل للشخص المعالج من طرف الممارسين على كل ورقة علاج.

يجب إرفاق الوصفات المرسلة بالرمز الشريطي للأدوية المشتراء.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الإثباتية إلى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي في ظرف شهرين من تاريخ أول عملية طبية، مادعا في حالة العلاج المستمر. في هذه الحالة ، يجب تقديم الملف في حدود شهرين(60 يوما) من انتهاء العلاج.

سيتم تعريف المبالغ المصروفة على أساس التعريفة الوطنية المرجعية.

تعويض بعض الخدمات يظل رهنًا بطلب الموافقة المسبقة.

لائحة هذه الخدمات متوفرة لدى جميع وكالات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

كل من ثبت عليه غش أو تصريح كاذب للاستفادة من خدمات غير مستحقة، سيعاقب طبقاً للمساطر القانونية.

حق التعويض من طرف الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي رهن باحترام الشروط القانونية وكل ما سبق ذكره.



ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض

Feuille de Soins Maladie

* موافقة مسبقة*
Entente préalable*

* تنفيذ*
Exécution*

مديرية التأمين الصحي الإجباري
Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire

مرجع رقم: 610-1-02

Ref. ANAM 1.2.01.01

خاص بالمؤمن له (لما)

رقم التسجيل :

علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له (لما)

مبلغ المصاريف :

عدد الوثائق المعالجة

تصريح الطبيب المعالج

المستفيد من العلاجات

الاسم العائلي والشخصي :

تاريخ الازدواج :

رقم بطاقة التعريف الوطنية :

الجنس:

الرقم الوطني الاستدلالي و الرقم المشفى **

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

Nom et prénom : NAIMA Nouria (El Benalihi)
N° Immatriculation : ١٤٤٣٦٤١٩١٧

N° CIN :

١١B_٤٠٩٧٢

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

Conjoint زوج

Enfant ابن

Adresse : BP 213 51 000 El Hagej

Montant des frais :

درهم Dhs

Nombre de pièces jointes :

Déclaration du médecin traitant

Bénéficiaire de soins

Nom et prénom : NAIM NAIMA

Date de naissance :

١٥١٢١١٩٤٨

N° CIN:

١١B_٤٠٩٧٢

Sexe :

M ذكر F أنثى

INPE et code à barres **

٥٩١١٤١٧٣٦

Médecin traitant
الطبيب المعالج

D.R. ZIDI Mohamed
CLINIQUE NOUR D'OPHTHALMOLOGIE
28, Angle Rue des Palmiers et Route
des Facultés Oasis - Casablanca
PR : El

Etablissement de soins
ACCUEIL
CLINIQUE NOUR D'OPHTHALMOLOGIE
28, Angle Rue des Palmiers et Route
des Facultés Oasis - Casablanca
PR : El

Type de soins*

Hospitalisation استشارة Maternité أمومة Accident حادثة Maladie مرض

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus.

Fait à :

Le :

١١B_٤٠٩٧٣

أشهد بصدق كل ما ذكر أعلاه

بـ:

في :

١١B_٤٠٩٧٣

توقيع المؤمن له
Signature de l'assuré(e)

Je déclare les informations ci-dessus
sincères et véritables

Fait à : ACCUEIL CASA

CLINIQUE NOUR D'OPHTHALMOLOGIE

28, Angle Rue des Palmiers et Route

des Facultés Oasis - Casablanca

PR : El

Tel: 05 22 23 49 81 / Fax: 05 22 23 40 87

أشطب الخلاصة المنشية

الملفوظة المنشية

بـ:

في :

١١B_٤٠٩٧٣

توقيع الطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية

Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins

Tel: 05 22 23 49 81 / Fax: 05 22 23 40 87

-* Cocher la mention utile pour chaque case

** Accorder l'étiquette portant l'INPE (identifiant National des Professionnels de santé et des Etablissements de soins), ainsi que le code à barres.

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة الڭادر الوسطى، مصرب 2186، الدار البيضاء، المغرب. الهاتف: 05 203 3333

CNSS - Place de DAKAR - Casablanca BP: 2186 Cas Gars Téléphone : 05 203 3333



**البيان الدوري لتعويضات التأمين
الصحي الإجباري**

Relevé périodique des prestations AMO

مديرية التأمين
الصحي الإجباري

Direction de l'Assurance
Maladie Obligatoire
Réf. : 610-2-06
مراجع رقم : 610-2-06

الصفحة

Page 1 / 1

المرسل إليه

N° d'immatriculation 143641217 رقم التسجيل
Règlements de la période أداءات الفترة
du : 16/08/2023 من
au : 16/08/2023 إلى

Destinataire

NAIMA NAIM

Veuillez trouver ci-dessous une récapitulation des prestations AMO dont vous avez bénéficié au cours de la période précitée.

تجدون أدناه مجمل تعويضات التأمين الصحي الإجباري التي استقدتم منها خلال الفترة المشار إليها أعلاه.

رقم الملف	تاريخ العلاج	العنليات	مهنيو الصحة	مبلغ المصارييف	التعريفة المرجعية	المعامل	الكمية	أساس التعويض	نسبة التعويض	تاريخ إرسال الأداء	مبلغ التعويض
Numéro de dossier	Date de soins	Actes	Prestataires de soins	Montant de la dépense	Tarif de référence	Coeff.	Quantité	Base de remboursement	Taux de remboursement %	Date d'envoi du paiement	Montant remboursé
NAIMA NAIM											
130246404	06/06/2023	PH	PHARMACIES D OFFICINES ANESTHESIE -REANIMATION LABORATOIRES D ANALYSES	220,20 ₾ 600,00 ₾ 390,00 ₾	0,00 150,00 297,00	1,00 1,00 270,00	1,00 2,00 1,00	0,00 300,00 297,00	0,00 70,00 70,00	16/08/2023 16/08/2023 16/08/2023	52,36 210,00 207,90
Total remboursé						مجموع مبلغ التعويض					
Total général remboursé						مبلغ التعويض الاجمالي					

- Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان

Pour plus d'informations :
merci de visiter notre site Web
ou le portail des assurés
ou l'application mobile
ou appeler notre serveur vocal au numéro
ou contacter notre centre d'appel ALLO DAMANE aux numéros

www.cnss.ma
www.cnss.ma/Portail/
« Ma CNSS »
080 20 30 100
080 203 3333 / 080 200 7200

للمزيد من المعلومات:
يرجى زيارة موقعنا الإلكتروني
أو البوابة الإلكترونية للمؤمن لهم

أو تطبيق الهاتف

أو الاتصال بالمجيب الآلي على الرقم
أو الاتصال بمركز الاتصال إلى الضمان على الأرقام

Dr. DRAOUI KHALID



د. الدراوي خليد

CARDIOLOGUE

Université de Liège - Belgique

Consultation | Echocardiographie | Electrocardiogramme

Test d'effort | Holter de rythme cardiaque | Holter de pression artérielle

Echographie de stress | Echographie par voie oesophagienne | Contrôle de Pacemaker

Meknès, le

٣١٧٢٠٢٣

نـاـيـمـاـ

une confru

Bilan Cardiologique réalisé
à son sujet votre patient Naima
NAIMA née le 7/5/1948 nécessitant
et morti.

- Anamnèse : sans particularité
- TA au repos : 130/70 mmHg
- ECG au repos : N
- Auscultation Cardiopulmonaire : A

Ensuite l'interrogatoire



131258139

ساحة 2 سبتمبر، إقامة النخيل الطابق الثالث رقم 10 - مكتناس (أمام القصر البلدي)
Place 2 septembre, Rés. Ennakhil, 3^{eme} Etage N° 10 - Meknès (en face du palais municipal)
cardiologiemeknes@gmail.com - Tél.: 05 35 51 00 50 - INPE : 131 258 139



CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE CASABLANCA
مصحة النور للعيون الدار البيضاء
• CNOC •



06/06/2023

Mme NAIM Naima a subi une consultation ophtalmologique avec FO à la clinique Nour d'ophtalmologique dont le montant s'élève à 300dh (trois cent dirhams)

ACCUEIL
CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE
28, Angle Rue des Palmiers et Route
des Facultés Oasis, Casablanca
PR : El.
Tél : 05 22 23 49 89 LG / Fax : 05 22 23 49 87

DR. ZIDI Mohamed
CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE
28, Angle Rue des Palmiers et Route
des Facultés Oasis, Casablanca
PR : El.
Tél : 05 22 23 49 89 LG / Fax : 05 22 23 49 87



INPE 090060914



CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE CASABLANCA
مصحة النور للعيون الدار البيضاء
• **CNOc** •



10/07/2023

A l'honneur de présenter à Mme NAIM Naima

je vous prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués.



INPE 090060914

LABORATOIRE NEJJAR D'ANALYSES MEDICALES

6, Rue Pasteur. Appt 3. 1er Etage (V.N). MEKNES

Tél: 05.35.51.25.31 - Fax: 05.35.51.43.06

R.C: 30996 -- CNSS: 2223262 -- PATENTE: 17109226 -- IF: 309591 -- ICE: 001648398000055

FACTURE: 75034/2023

MEKNES le 03/07/2023

Nom et prénom MME NAIM NAIMA EP BENBIHI

Référence 12I555

Docteur ZIDI MOHAMED

Acte de biologie demandé	Cotation (B)
GLYCEMIE A JEUN	30
Hb GLYCOSYLEE. HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE	100
NFS. HEMOGRAMME	80
UREE (AZOTEMIE, UREMIE)	30
CREATININE SERIQUE	30
Total du (B)	B 270
Prélèvement	0,00 DH
Montant en DH	390,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de: TROIS CENT QUATRE-VINGT-DIX DIRHAMS

مختبر النيجار للفحوصات الطبية
Laboratoire d'Analyses Médicales
Dr. NEJJAR Mehdia Nafid
6, Rue Pasteur Appt. 3 1er Etage
(V.N) MEKNES
Tél: 05 35 51 25 31 - Fax: 05 35 51 43 06



CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE CASABLANCA

مصحة النور للعيون الدار البيضاء

• CNO •



09 juin 2023

Mme NAIM Naima

Glycémie à jeun

Hb A1C

NFS

Urée - Créatinémie

DR. ZIDI Mohamed
CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE
28, Angle Rue des Palmiers et Route
des Facultés, Oasis, Casablanca
Tél : 05 22 23 49 89 LG / Fax : 05 22 23 49 87

مختبر
المختبرات الطبية
Laboratoire d'Analyses Médicales
Dr.NEJJAR Mad Khalid
6, Rue Pasteur Appt. 3 1er Etage
(V.N) MEKNES
Tél : 05 35 51 25 31 - Fax : 05 35 51 43 06



INPE 090060914

28, Angle Rue des Palmiers et Route des Facultés, Oasis - Casablanca • Tél.: 05 22 23 49 89 LG • Fax : 05 22 23 49 87 • E-mail : cliniquenour01@gmail.com

INPE : 090060914 • Patente : 34751148 • I.F. : 40143077 • CNSS : 8282733 • I.C.E : 002782953000058 • AttijariWafaBank : Agence Av. 2 Mars - RIB : 007 780 0001227000000605 67

28 . زاوية زنقة التخيلي وطريق الجامعات . الوازيس - الدار البيضاء • الهاتف : 05 22 23 49 87 • الفاكس : 05 22 23 49 89 LG • البريد الإلكتروني :

cliniquenour01@gmail.com • البريد الإلكتروني : 002782953000058 • التجاري وافا بنك: 8282733 • صورج: 40143077 • م.م.ش: 090060914

رقم مص: 090060914 • الباتننا: 34751148 • تج: 40143077 • صورج: 8282733 • م.م.ش: 002782953000058 • التعريف البنكى: وكالة محج 2 مارس • التعريف البنكى: 67

Docteur Mohamed ZIDI

Ophthalmologiste

Spécialiste des Maladies et de la Chirurgie des yeux

CHIRURGIE VITRÉO-RETINIENNE

Diplômé des Universités de Médecine de Paris

Ancien Interne du CHNO des Quinze-Vingts

Ancien Assistant Spécialiste des Hôpitaux de Paris

Membre de la Société Européenne de Rétine

OCT - Angiographie (Fluo / ICG) - Laser - Echographie

Mme NAIM Naima

A instiller dans l'œil droit:

74,80

- Sepcen 500mg comprimé : Un comprimé la veille de l'intervention le soir avec une gorgée d'eau puis 1 comprimé 2 fois par jour pendant 5 jours

28,60

- Chibrocadron collyre : Une goutte 3 fois par jour pendant 20 jours

36,50

- Chibroxine , collyre : Une goutte 4 fois par jour pendant 10 jours

25,90

- Mydriaticum, collyre : à instiller le jour de l'intervention à partir de 6h , Une goutte chaque 5 min puis Une goutte 2 fois par jour pendant 10 jours *(Fausse)*

- Thealose ,collyre : Une goutte 4 fois par jour pendant 1 mois.

- Tobradex pommade :Une application le soir pendant 3 jours

54,40

- Xailin Wash (sérum physiologique unidose) : Un lavage avant chaque instillation de gouttes

+Compresses stériles

+Rondelles oculaires stérifil

> Attention! Ne pas manger ne pas boire et ne pas fumer avant l'intervention chirurgicale

> Prendre un bain la veille de l'intervention

RENDEZ VOUS de l'intervention le 11 /07 / 2023 à 7H à clinique NOUR D'ophtalmologie de Casablanca

En cas d'urgence (douleur, baisse de la vue ou rougeur), veuillez contacter :

> 7H-19H: 0522234989

> 19H-7H 0616160864 ou 0623247489

220,20



CNOC



10 juillet 2023

تصوير الشبكية - الليزر - الفحص بالصدى

خريج جامعات الطب بباريس

جراح سابق بمستشفيات باريس

عضو الجمعية الأوروبية للشبكة

تصوير الشبكية - الليزر - الفحص بالصدى



DR ZIDI Mohamed
CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE
28, Angle des Palmiers et Route
des Facultés - Oasis - Casablanca
Tél: 05 22 23 49 87 - Fax: 05 22 23 49 87

Pharmacie Fédération Bouskoura
Ouled El Aoud, Dakhla
Tel: 05 22 32 61 03

