

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.



Déclaration de Maladie

M23- 020638

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule :	12706	Société :	Ryan
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : EL KARHOUNI Rhita			
Date de naissance : 10/03/1985		A7515	
Adresse :			
Tél. : 0666957545		Total des frais engagés : 2170,31 Dhs	

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :			
Date de consultation :	/	/	
Nom et prénom du malade :	JAIDI RYAD		
Age:	11	Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Complément		
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> 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 : Casablanca Le : 13/09/2023
Signature de l'adhérent(e) :

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.

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

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

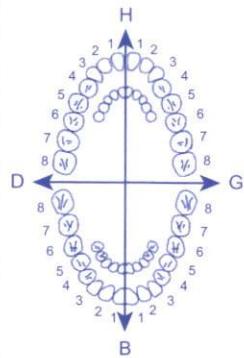
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canalaire, 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
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

description des actes effectués

وصف العمليات المجرأة

CIM - 10

جد الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية الممولة

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

التاريخ Date d'exécution	النوع المطلوب Prix facturé	توقيع الصيدلي أو مسؤول التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur des Matériaux Médicaux
07/06/23	120,80	PHARMACIE OUENIS CASA S.A.R.L.A.U Angle Bd Ghandi et Yacoub El Mansour- Casablanca Tél: 0522 36 08 06
	iNPE	
	032047489	

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

عمليات الإحياء، الأشعة و المصور

Actes Paramédicaux

الطباطبائين المساعدين

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, résultats des examens de radiologie et/ou de laboratoire).

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

Les prospectus et les PPM concernant les médicaments achetés doivent être joints aux ordonnances transmises.

La feuille de soins ainsi que les pièces justificatives doivent être présentées à votre mutuelle 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.

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 CNOPS est subordonnée au respect des conditions réglementaires et de ce qui précède.

Cachet et signature de la mutuelle	توقيع و طابع التغاضدية
Identification de l'agent :	
Date de dépôt du dossier :	تاريخ الإيداع :

تعليمات يجب اتباعها

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض وكل حدث.

يجب إرفاق ورقة العلاجات بجميع الوثائق الضرورية (وصفات طبية، فواتير، نتائج فحوص الأشعة أو المختبر).

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

يجب إرفاق ورقة التعليمات الخاصة بالأدوية المنشورة وأشتمتها بالوصفات المرسلة.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الإثباتية إلى التغاضدية التي تنتمون إليها في ظرف شهرين من تاريخ أول عملية طبية، ما عدا في حالة العلاج المستمر. في هذه الحالة، يجب تقديم الملف في حدود شهرين (60 يوماً) من تاريخ انتهاء العلاج.

سيتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريفة الوطنية المرجعية.

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

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

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



ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض Feuille de soins Maladie

التأمين الإجباري عن المرض
Assurance Maladie Obligatoire
Ref ANAM 11.01.01
مراجع رقم

N° Bordereau :

خاص بالمؤمن له (لها)

الاسم العائلي و الشخصي :

رقم الانحراف :

رقم التسجيل :

رقم بطاقة التعريف الوطنية :

علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له

Nom et prénom : JAI DI Mounia
N° Affiliation : 55227
N° Immatriculation : 710634
N° CIN : AB 111927

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

Conjoint Enfant X ابن زوج العنوان : Résidence El Mansour, Bd Gjandi
Adresse : Tadj 16, App. 4, 20210 Casablanca

Montant des frais (Dhs) : 2170,31 Dhs
Nombre de pièces jointes : 7

Déclaration du médecin traitant

Bénéficiaire de soins

Nom et prénom : JAI DI RYAD
Date de naissance : 18/06/12
N° CIN : 11111111
Sexe* : M ذكر X F أنثى

Identification du médecin traitant

N° INP : 091029219

Type de soins

Maladie *	مرض *	Pli confidentiel remis :	Oui	Non	تم تقديم الظرف المغلق *
Maternité *	أمومة *	Date de grossesse :			تاريخ الحمل :
Hospitalisation *	استشفاء *	Date prévue d'accouchement :			التاريخ المرتفق للولادة :
Accident *	حادث *	Date d'hospitalisation :			تاريخ الاستشفاء :
		Date d'accident :			تاريخ الحادث :
		Causes :			أسباب الحادث :

أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه.
J'atteste sur l'honneur l'exhaustivité des renseignements portés ci - avant.

Fait à : مصلحة طب العلاج
le : 09/06/2023

توقيع المؤمن له (لها)
Signature de l'assuré (e)

أصرح بمصداقية و صحة المعلومات المذكورة أعلاه.
Je declare les informations ci-dessus sincères et véritables.

Fait à :
le : 07 JUIN 2023

توقيع و طابع الطبيب المعالج او المؤسسة الصحية
Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins

INP : Identification Nationale du Praticien
* Cocher la mention utile pour chaque case

أنطبخ 220 Bd Ghandider Asmaâ - Casablanca

يمنع منعاً كلياً بيع PEIDIATRE

Dr. M. BENNOUFA

La vente de cet imprimé est formellement interdite



Le plug-in Adobe Flash Player n'est plus compatible

Accueil > Application > assure app



 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 ENREGISTRE 1 EN COURS DE TRAITEMENT 3 PAYE RETOUR POUR COMPLEMENT 2

Uniquement les dossiers payés des derniers 6 mois sont affichés.

Nb.Dossier(s)	Date de réception	Date Paiement	Mode Paiement	Bénéficiaire	Frais engagés	AMO	Mutuelle	Total
- 1	-	08/09/2023	Virement	-	2 170,31	1 577,11	385,35	1 962,46
81989951	14/07/2023	Payé en : 56 jours		JAIDI RYAD	2 170,31	1 577,11	385,35	1 962,46
2	-	18/08/2023	Virement	-	3 587,50	1 434,60	340,68	1 775,28
1	-	28/06/2023	Virement	-	540,80	218,56	45,03	263,59
5	-	01/06/2023	Virement	-	2 249,90	829,53	164,96	994,49
1	-	14/03/2023	Virement	-	214,00	64,00	12,00	76,00
1	-	02/02/2023	Virement	-	383,60	139,88	27,04	166,92

Application Mobile : SMART CNOPS - Assuré :  Télécharger (<https://play.google.com/store/apps/details?id=com.cnops.app&hl=fr>) ★★★★☆

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES GENELAB "Oum Rabiaâ"

Docteur Mohamed BENAZZOUZ

Pharmacien Biogiste

Téléphone : 05 22 93 10 60/0522905937/ Fax : 05 22 93 10 61

Mobile bureau : 0661763068/Watsapp 0676845202

Bd.Oum Rabiaâ EL Oulfa (En face siège R.A.M)- Rce Abouab Oum Rabiaâ, Imm "C" - Casablanca,
genelab2@gmail.com

ICE:001084109000068 - Patente : 35051078 - INPE_bio : 097163968 - INPE_lab : 093001394- IF : 51485800

FACTURE

Casablanca , le 08/06/2023

Facture N° 080623-007 du 08/06/2023

CNOPS

Dr : BENNOUNA MOHAMED

N°Bon de soin

Mle

Patient :JAIDI Ryad

Analyses	Valeur en B	Montant
Envoi	0	0,00
HEMOGRAMME:valeurs correspondantes à l'âge	80	88,00
FERRITINE	250	275,00
GLYCEMIE	30	33,00
UREE	30	33,00
CREATININE	30	33,00
IONOGRAMME SANGUIN	160	176,00
SGOT/ASAT aspartate aminotransférase	50	55,00
SGPT/ALAT alanine-aminotransférase :	50	55,00
TSH-us : Thyréostimuline-Hormone (sang)	250	275,00
Somatomédine IGF1	400	440,00
AC ANTI - TRANSGLUTAMINASE IGA	250	275,00
Rendez-vous	0	0,00
Total B	1580	1 738,00
APB	1,0	11,51
Total		1 749,51

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Mille sept cent quarante-neuf dirhams 51 centimes***

Signature Genelab
Laboratoire Oum Rabiaâ
Dr. BENAZZOUZ Casablanca
Tél. 05 22 93 10 60/0522905937/ Fax : 05 22 93 10 61
Mobile 0661763068/Watsapp 0676845202

Dr. Mohammed BENNOUNA

PEDIATRE

Diplômé de la faculté de Médecine
de Lille (France)
Réanimation Néonatale
ph.Métrie, Endoscopie digestive
et Proctologie Pédiatrique
Diplômé de la faculté de Médecine
Xavier Bichat- Paris



الدكتور محمد بنونة

إختصاصي في أمراض الأطفال و الرضع
خريج كلية الطب بليل (فرنسا)

إنعاش المولود الجديد

شهادة جامعية في فحص المعدة و الأمعاء
بالشعاع الداخلي للأطفال (باريس)

07.06.2023

Casablanca, le الدار البيضاء، في

Enfant JAIDI RYAD

Age : 10 ans 11 mois
Poids : 27,80 Kg

1 NFS

2 FERRITINEMIE

3 TSH US

4 DOSAGE AC ANTITRANS-GLUTAMINASE

~~IgG~~
Ig A

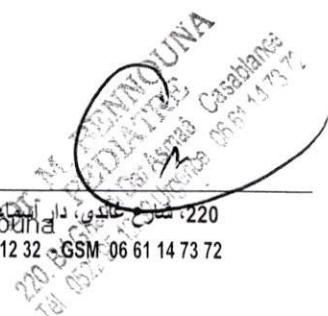
5 IGF 1

6 IONOGRAMME COMPLET

7 TRANSAMINASES

E-mail : medbenouna09@gmail.com

06 61 14 73 72 - 05 22 95 12 32 - المحمول: 05 22 95 12 32
Dr Mohammed Bennouna
220, Bd Ghandi - DAR ASMAA (près de Pizza Hut) - 1^{er} étage - Casablanca - Tél. : 05 22 95 12 32 - GSM : 06 61 14 73 72





Azix® 1500 mg

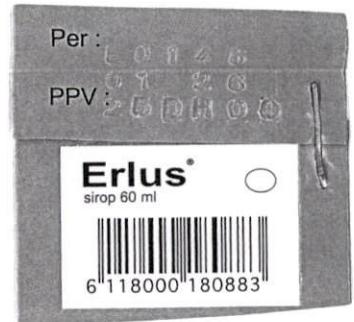
Azithromycine 40mg/ml

Poudre pour suspension buvable



6 118000 041245

PPV: 80D H 00
PER: 12/25
LOT: L4184



Dr. Mohammed BENNOUNA

PEDIATRE

Diplômé de la faculté de Médecine
de Lille (France)
Réanimation Néonatale
ph.Métrie, Endoscopie digestive
et Proctologie Pédiatrique
Diplômé de la faculté de Médecine
Xavier Bichat- Paris



الدكتور محمد بنونة

إختصاصي في أمراض الأطفال و الرضع
خريج كلية الطب بليل (فرنسا)

إنعاش المولود الجديد

شهادة جامعية في فحص المعدة و الأمعاء
بالشعاير الداخلي للأطفال (باريس)

07.06.2023

Casablanca, le الدار البيضاء، في

Enfant JAIDI RYAD

Age : 10 ans 11 mois
Poids : 27,80 Kg

1 DOLIPRANE 500 mg cp efferv : 2T/8
1 boite

Prendre un comprimé 3 fois par jour si température sup à 38°

2 AZIX 40 MG / ML 1500 MG SIROP
1 boite

Prendre 25 doses/kg par jour, pendant 3 jours.

3 NURODOL 200 MG CP

Donner un comprimé 3 fois / jour si température sup à 38° en alternance avec doliprane
chaque 4 heures

4 ERLUS SIROP ENFANT FLACON 100 ML
1 boite

Donner une cuillère à café par jour pendant 2 mois

120,80.

*PHARMACIE OULMES CASABLANCA S.A.R.L.A.U.
Angle Bd Ghandi et Yacoub
El Mansour - Casablanca
Tél: 0522 36 08 06
E-mail: medbenouna09@gmail.com*

*Dr. M. BENNOUNA
PEDIATRE
220, Bd Ghandi Dar Asmaa Casablanca
Tél: 06 61 14 73 72
GSM: 06 61 14 73 72*

220، شارع غاندي، دار أسماء (قرب بيزا هوت) الطابق 1، البيضاء - الهاتف: 05 22 95 12 32 - المحمول: 06 61 14 73 72
220, Bd Ghandi - DAR ASMAA (près de Pizza Hut) - 1^{er} étage - Casablanca - Tél. : 05 22 95 12 32 - GSM 06 61 14 73 72



مختبر التحاليل الطبية جنلاب "أم الربيع"
Laboratoire de biologie médicale Génélab
"Oum Rabiaâ"

Dr. Mohamed BENAZZOUZ
Pharmacien Biologiste

الدكتور بنعزوز محمد
صيدلي إيجاني



Laboratoire certifié par
IMANOR
CERTIFICATION
N° 2017 CSMQ.04 : 01
NM ISO 9001 : 2015

Enf JAIDI Ryad

Dossier N° :080623-007

Page : 2/3

ANALYSES DE BIOCHIMIE (SANG)

FERRITINE

(Immuno-Turbidimétrie)

Interprétation :

Homme adulte : 20 - 250
Femme adulte : 10 - 120

de 0 à 1 mois : 6 - 400
de 1 à 6 mois : 6 - 410
de 6 à 12 mois : 6 - 80
de 1 à 5 ans : 6 - 60
de 6 à 19 ans : 6 - 320

GLYCEMIE

(Beckman Coulter AU480 / Paramètre Accrédité (depuis 24/01/2022))

: 34,00 ng/ml

Valeurs Usuelles

Antériorité

62,30 (13/12/17)

UREE

(Beckman Coulter AU 480 / Paramètre Accrédité (depuis 24/01/2022))

CREATININE

(Beckman Coulter AU 480 / Paramètre Accrédité (depuis 24/01/2022))

IONOGRAMME SANGUIN

PROTIDES TOTAUX

(Test coloration photométrique/Beckman Coulter AU 480)

SODIUM

(ISE indirect Beckman Coulter AU480)

: 0,98 g/l
5,44 mmol/l (0,6 - 1)
(3,33 - 5,55)

: 0,29 g/l
4,83 mmol/l (0,1 - 0,38)
(1,67 - 6,33)

: 4,68 mg/l
42 µmol/l (2,6 - 7,7)
(23 - 68)

PROTIDES TOTAUX

(Test coloration photométrique/Beckman Coulter AU 480)

SODIUM

(ISE indirect Beckman Coulter AU480)

: 83,48 g/l (57 - 80)

POTASSIUM

(Beckman Coulter AU 480 / Paramètre Accrédité (depuis 24/01/2022))

Valeurs normales en fonction de l'âge :

Nouveau-né : 130-145
Nourrisson : 133-145
Enfant : 136-145

POTASSIUM

(Beckman Coulter AU 480 / Paramètre Accrédité (depuis 24/01/2022))

Valeurs normales en fonction de l'âge :

Nouveau-né : 3,6-5,6
Nourrisson : 3,7-5,2
Enfant : 3,5-4,9

CHLORE

(Enzymatique UV/Beckman Coulter AU480)

RESERVE ALCALINE

(M. Enzymatique Beckman Coulter AU 480)

CALCIUM

(Arsenazo III/Beckman Coulter AU480)

SGOT/ASAT aspartate aminotransférase

(Beckman Coulter AU 480 / Paramètre Accrédité (depuis 24/01/2022))

: 102,58 mmol/l (101 - 109)

: 24,20 mmol/l (21 - 31)

: 103,49 mg/l
2,59 mmol/l (88 - 108)
(2,2 - 2,7)

: 35,34 U/L (Inférieur à 45)

SGPT/ALAT alanine-aminotransférase : : 30,24 U/L

(Inférieur à 49)

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - IMMUNOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - FERTILITE

NB : (*) = paramètre accrédité
شارع أم الربيع - الأنفوف - فتح مقر الخطوط الملكية المغربية - إقامة أبراج أم الربيع - عمارة "س" - الدار البيضا - Bd. Oum Rabiaâ - El Oulfa - (en face siège R.A.M) - Résidence Abouab Oum Rabiaâ, Imm."C" - Casablanca

INPE : 097163968 - ICE : 001084109000068 - Patente : 35051078 - T. : 05 22 93 10 61 - Fax. : 0661 76 30 68 - ت. : 05 22 93 10 60 - 61/0522 90 59 37 - GSM WhatsApp : 06 76 84 52 02 - Site web : www.Lbmgenelab.com

E-mail : genelab2@gmail.com - Tél. : 0522 93 10 60 / 61/0522 90 59 37 / 0661 76 30 68 - الماكس : 05 22 93 10 61 - GSM WhatsApp : 06 76 84 52 02 - Site web : www.Lbmgenelab.com



Mr RYAD JAIDI

Né(e) le 18/08/2012

NISS: /

Dr. BENAZZOUZ MOHAMED (L.A.B.M
GENELAB)

BD OUED OUM ERRABIA r s

Abouad Oum

20080

CASABLANCA

Date de réception: 09/06/2023

Libellé	Résultats	Valeurs de référence	Unités
	COMF090519		
	09/06/2023		
HORMONOLOGIE			
Hypophyse			
IGF-1 (Somatomédine)	57	95 – 315	µg/L
Technique CLIA (Immulite)			
<i>Validé électroniquement par le Docteur Edmond Renard</i>			

RE: 05/06/2023 à Dr. BENAZZOUZ MOHAMED (L.A.B.M GENELAB) - Casablanca, Maroc.
Résultat : IGF-1 (Somatomédine) = 57 µg/L (95 - 315).
Technique : CLIA (Immulite).
Valide électroniquement par le Docteur Edmond Renard.

Directeur Médical, Directeur SYNLAB Liège :

Dr Henri Pirenne

Directeur SYNLAB Heppignies :

Ph Raf Schepers

Directrice SYNLAB Anatomopathologie :

Dr Raymonde Gérard

Equipe médicale :

Dr Alain Alewaeters

Dr Olivier Delhove

Ph Juliette DjapoTiani

Dr Bassem Fayed

Dr Cathy Feron

Dr Delphine Gobin

Ph Colette Jouniaux

Dr M-P Lallemand-Vanherle

Dr Monique Lens

Dr Françoise Léonard

Ph Bernard Lheureux

Ch Geneviève Paulissen

Dr Edmond Renard

Dr Ch Van Risseghem

Ph J-J Risselin