

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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.

Maladie chronique :

En cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 canaux.

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

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

Déclaration de Maladie

N° P19- 048011

☒ M

e

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1146

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

RETRAITE

Nom & Prénom : OUHMI MOHA

Date de naissance : 1.1.1948

Adresse :

Tél. 0611892751

Total des frais engagés : 12508,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18.05.2024

Nom et prénom du malade : SAIDANE Maryjoub

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : DM2 + HTA + Infection urinaire

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) :

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
18/05/2021	1 C	21	150 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BENRECHID Hajim MARRAKCHI 93 Bd Mohamed V Benrechid Tél : 05 22 32 40 68	18/05/21	908,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
الطبية برشيد Laboratoire d'Analyses Médicales Benrechid 183, Bd Mohamed V - N°1 - Etage I - Benrechid Tél/Fax : 05 22 03 04 61	19/05/21	B210 + F	200,00 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canaux, ainsi que le bilan

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

Dr. Soumia Ghamraoui

Lauréate de la Faculté
de Médecine de Casablanca

Médecine Générale
Echographie Générale

الدكتورة سمية الغمراوي

خريجة كلية الطب

بالدار البيضاء

الطب العام

الفحص بالصدى

Berrechid le 18/05/2021 برشيد

SAIDANE Maryjoub

- (6x19.90) 1) Metformine 1000 (6B)
1 cp x 2 J.
- (3x12.60) 2) Bipreterax 5mg (3B)
1 cp J le matin.
- (89.10x3) 3) Diamicron 30 Lm (3B)
2 cp J le matin à jeun.
- 51.40 4) Sepcen 250
1 cp x 2 J. 5 J
- 44.20 5) Difal 50 cp
1 cp x 2 J.

14,00

6) Doliprane 100 cp
1 cp x 215 41

3570

7) Tobradex Collyre
1 gte / oeil x 215

9 - 908,50

Dr. Soumia GHAMRADUI
Médecine Générale
Echographie Générale
13, Bd. Marrakech - BERRECHID
Tél.: 0522 33 65 99

PHARMACIE BERRECHID
Halima MARRAKCHI PHARMACIENNE
93 Bd Mohamed V Berrechid
Tél : 05 22 32 40 68

Dr. Soumia Ghamraoui

Lauréate de la Faculté
de Médecine de Casablanca
Médecine Générale
Echographie Générale

الدكتورة سمية الغمراوي

خريجة كلية الطب
بالدار البيضاء
الطب العام
الفحص بالصدى

Berrechid, le 18/05/2021 برشيد

SAIDANE Maryjouban

- 1) NFS + Pg
- 2) Glycémie à jeun.
- 3) HbA_{1c}.

مختبر التحليلات الطبية برشيد
Laboratoire d'Analyses Médicales BERRECHID
183, Bd Mohammed V - No 1 - Etage I - Berrechid
Tél : 05 22 33 65 99

Dr. Soumia GHAMRAOUI
Médecine Générale
Echographie Générale
13, Bd. Marrakech - BERRECHID
Tél.: 0522 33 65 99

Metformine W

Chlorhydrate de metformine

Comprimé pelliculé

Utilisez librement

METFORMINE WIN 1000MG
CP PEL 830
P.P.V : 19DH90
LOT : 20E60
PER : 09/2023
6 118000 062141

METFORMINE WIN 1000MG
CP PEL 830
P.P.V : 19DH90
LOT : 20E09
PER : 01/2023
6 118000 062141

METFORMINE WIN 1000MG
CP PEL 830
P.P.V : 19DH90
LOT : 20E042
PER : 06/2023
6 118000 062141

ne vous inquiétez pas, si vous avez un diabète non mentionné dans cette notice ou à votre pharmacien

Win, comprimé pelliculé et dans

un sachet avant de prendre

allergie ?

une Win, comprimé pelliculé ?

autres médicaments ?

une Win, comprimé pelliculé ?

ne Win, comprimé pelliculé ET

ILISE ?

metformine. C'est un médicament

appartient à la classe de

analogues.

le médicament est un

traitement du diabète de type 2.

est seul ou en association avec

l'insuline.

ns et l'adiposité : il peut être

utilisé librement

à l'âge de 18 ans

à l'âge de 18 ans

à l'âge de 18 ans

TOBRADEx®
COLLYRE
EN SUSPENSION
Dexaméthasone
Tobramycine

توبرادكس
قطرات للعين على شكل
معلق

توبراميسين / ديكساميثازون

NOVARTIS

diabète (taux
ant, si vous prenez

Utilisez librement

à l'âge de 18 ans

à l'âge de 18 ans

à l'âge de 18 ans

à l'âge de 18 ans

à l'âge de 18 ans

à l'âge de 18 ans

à l'âge de 18 ans

à l'âge de 18 ans

à l'âge de 18 ans

à l'âge de 18 ans

acidose est une affection qui consiste en une
saignée de substances appelées « corps
peut provoquer un pré-coma diabétique. Les
est particulièrement une douleur à l'estomac,
de et profonde, une envie de dormir ou une
leur fatigue inhabituelle.
un trop d'eau (déshydratation), par exemple
à persistance ou sévère, ou si vous avez vomis
la. La déshydratation peut entraîner des
qui peuvent vous mettre en danger d'acidose
est attention avec Metformine Win »

infection grave, par exemple une infection
bronchite, ou une infection des reins. Des
peuvent entraîner des problèmes de reins qui
en danger d'acidose lactique (voir « Faites
attention » ci-dessous).

allergie contre l'insuffisance cardiaque ou
si vous avez récemment eu une crise cardiaque, si vous souffrez
de graves problèmes de circulation sanguine (tel un choc) ou si
vous avez des difficultés respiratoires. Ceci peut entraîner un
manque d'apport en oxygène des tissus, qui peut vous mettre en
danger d'acidose lactique (voir « Faites attention avec
Metformine Win » ci-dessous).

• Si vous consommez beaucoup d'alcool.

Si l'un des cas ci-dessus s'applique à vous, parlez-en à votre
médecin avant de commencer à prendre ce médicament.

Utilisez librement

à l'âge de 18 ans

à l'âge de 18 ans

à l'âge de 18 ans

à l'âge de 18 ans

à l'âge de 18 ans

à l'âge de 18 ans

à l'âge de 18 ans

à l'âge de 18 ans

à l'âge de 18 ans

à l'âge de 18 ans

à l'âge de 18 ans

à l'âge de 18 ans

à l'âge de 18 ans

à l'âge de 18 ans

à l'âge de 18 ans

à l'âge de 18 ans

125,60

هامة لك.

125,60

الأنها

125,60

اقرأ بدقة

احتفظ بهذه
إذا كانت لديك أسئلة
لقد وصف هذا الدواء
إذا شعرت بأي آثار جانبية
(أنظر إلى مقطع 4: «ماهي»
ما من جد
ب أو الصيدلا
يجوز إطلاقا إعؤه لشخص آخر،
طبيب أو الصيدلا. هذ تطبق أيضا على جميع الآثار الجانبية الغير المدلى بها في هذه النشرة
سببية المحتملة؟»

في هذه النشرة:
1. ما هو بيريتراكس أرجينين 5 ملغ/1,25 ملغ، حبات ملبسة وفي أية حالة يستعمل
2. ما هي المعلومات المفروضة معرفتها قبل أخذ بيريتراكس أرجينين 5 ملغ/25 ملغ،
حبات ملبسة؟
3. كيف يتخذ بيريتراكس أرجينين 5 ملغ/1,25 ملغ، حبات ملبسة؟
4. ما هي الآثار الجانبية المحتملة؟
5. كيف يحفظ بيريتراكس أرجينين 5 ملغ/1,25 ملغ، حبات ملبسة؟
6. محتوى العبوة ومعلومات إضافية

• ديفوكسين digoxine أو غيره من الأدوية الديجيتالية (لعلاج الاضطرابات القلبية).
• باكوفين baclofen (لعلاج تيبس العضلات الناتج عن تصلبات متنوعة).
• الأدوية المستعملة في علاج داء السكري مثل الأنسولين والمنفوقرين والكليبتين.
• الكلسيوم، بما فيها كماليات الكلسيوم.
• المسهلات المثبته (منها sené).
• مضادات التهاب الغير ستيريويدية (مثل ibuprofène)، أو الأدوية المحتوية على مقدار كبير من
• السليبات (مثل الأسبيرين).
• أمفوتيريسين B amphotéricine B بالحقن (لعلاج الإصابات الفطرية السفية).
• الأدوية المستعملة في علاج الاضطرابات النفسية، مثل الإكتئاب، أو الفلق، أو الفصام (منها
• مضادات الاكتئاب من نوع مثلك الحلقى، أو مضادات الدهان). (مثل أميسوليريد، سوليبريد،
• سولتيريد، تيباريد، هالوبيريدول، دزوبيريدول)،
• تيتراكوساكتيد tetraacosactide (لعلاج مرض كرون Crohn maladie).
• دراينوبيرم (لعلاج حالات العدوى)،
• موشعات الأدوية الدوائية بما فيها الثنرات (المستحضرات التي من شأنها توسيع الاوعية الدموية).
• الأدوية المستعملة في علاج هبوط الضغط الشرياني، أو في علاج الصدمة أو في علاج الربو (منها
• إندرين أو نورأدينالين أو أدونتانين)،
• بيريتراكس أرجينين 5 ملغ/25 ملغ حبات ملبسة مع الطعام والشراب
• من المستحسن أخذ بيريتراكس أرجينين 5 ملغ/25 ملغ حبات قبل وجبة الطعام.
• الحمل والإرضاع:
إذا كنت حاملا أو مرضعا، أو تعتقدين بأنك حامل أو تحظين للإحباب، راجعي الطبيب أو
الصيدلاني قبل المباشرة بتعاطي أي دواء.

1. ما هو بيريتراكس أرجينين 5 ملغ/1,25 ملغ، حبات ملبسة وفي أية حالة يستعمل؟
2. ما هي المعلومات المفروضة معرفتها قبل أخذ بيريتراكس أرجينين 5 ملغ/25 ملغ،
حبات ملبسة؟
3. كيف يتخذ بيريتراكس أرجينين 5 ملغ/1,25 ملغ، حبات ملبسة؟
4. ما هي الآثار الجانبية المحتملة؟
5. كيف يحفظ بيريتراكس أرجينين 5 ملغ/1,25 ملغ، حبات ملبسة؟
6. محتوى العبوة ومعلومات إضافية

1. ما هو بيريتراكس أرجينين 5 ملغ/1,25 ملغ، حبات ملبسة وفي أية حالة يستعمل؟
الفترة العلاجية الصيدلانية: بيراندوبريل ومدرات البول، كود ATC: C09BA04
إن بيريتراكس أرجينين 5 ملغ/1,25 ملغ، حبات ملبسة عبارة عن مزيج من مادتين فعالتين:
البيراندوبريل والإنداباميد. وهو مضاد لإرتفاع الضغط الشرياني، ويوصف لعلاج إرتفاع الضغط
الشرياني.
ينتمي البيراندوبريل إلى صنف مضطبات خيمرية تحويل الأنجيوتنسين (IEC). وتقوم هذه المادة بتوسيع
الأوعية الدموية مسهلة بهذا عمل القلب في ضخ الدم.
إن الإنداباميد مدر للبول، وإن مدرات البول ترفع مقدار البول الصادر عن الكليتين. لكن الإنداباميد
مختلف عن بقية مدرات البول، بحيث أنه يرفع مقدار البول بدرجة ضئيلة. بهذا تقوم هاتين المادتين
الفعاليتين في تخفيض الضغط الشرياني وتعملان معا بالتحكم به.

2. ما هي المعلومات المفروضة معرفتها قبل أخذ بيريتراكس أرجينين 5 ملغ/25 ملغ،
حبات ملبسة؟
3. كيف يتخذ بيريتراكس أرجينين 5 ملغ/1,25 ملغ، حبات ملبسة؟
4. ما هي الآثار الجانبية المحتملة؟
5. كيف يحفظ بيريتراكس أرجينين 5 ملغ/1,25 ملغ، حبات ملبسة؟
6. محتوى العبوة ومعلومات إضافية

Doliprane® 1000 mg Comprimé

PARACÉTAMOL

DOLIPRANE® 1000 mg, comprimé :

La substance active est : paracétamol 1000 mg, sous forme de paracétamol DC 90 (1111,11 mg), pour un comprimé.
Les autres composants sont : croscarmellose sodique, povidone K30, amidon de maïs prégelatinisé, acide stéarique (origine végétale).

QU'EST-CE QUE DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

Ce médicament contient du paracétamol. Il est indiqué en cas de douleur et/ou fièvre telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses. Il peut également être prescrit par votre médecin dans les douleurs de l'arthrose.

Cette présentation est réservée à l'adulte (à partir de 15 ans) :

Lire attentivement la rubrique "Posologie".
Pour les enfants de moins de 15 ans, il existe d'autres présentations de paracétamol. Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

QUELLES SONT LES INFORMATIONS NÉCESSAIRES AVANT DE PRENDRE DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ ?

Contre-indications :

Ne pas prendre DOLIPRANE® 1000 mg, comprimé dans les cas suivants :
allergie connue au paracétamol, maladie grave du foie, enfant de moins de 15 ans.

PRENDRE DES PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES AVEC DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ :

Précautions Particulières :
Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours ou en cas d'efficacité insuffisante ou de survenue de tout autre signe, ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin.
En cas de maladie grave du foie ou des reins, il est nécessaire de consulter votre médecin avant de prendre du paracétamol.

Mises en garde :
En cas de surdosage ou de prise par erreur d'une dose trop élevée, consultez immédiatement votre médecin.

Ce médicament contient du paracétamol. D'autres médicaments en contiennent. Ne les prenez pas en même temps. Ne dépassez la dose recommandée.



PPV:14DH00
PER:12/23
LOT:J3459



Grossesse et allaitement :
Le Paracétamol, dans les doses recommandées, peut être utilisé pendant la grossesse ainsi que pendant l'allaitement.



مختبر التحليلات الطبية برشيد
Laboratoire d'Analyses Médicales BERRECHID

Dr Ahlam IOURDANE

Médecin Biologiste

Lauréate de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca

Biochimie - Hematologie - Sérologie - Immunologie - Bactériologie - Virologie - Parasitologie - Mycologie

INPE :063063499

FACTURE N° : 1210500058

BERRECHID le 19-05-2021

Mme SAIDANE Mahjouba

Récapitulatif des analyses		
Analyse	Coefficient	Clé
Forfait traitement échantillon sanguin	20	E20
Numération formule	80	B80
Hémoglobine glycosylée	100	B100
Glycémie	30	B30

Total des B : 210

TOTAL DOSSIER : 200.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cents dirhams .

مختبر التحليلات الطبية برشيد
Laboratoire d'Analyses Médicales BERRECHID
183, Bd Mohamed V - N°1 - Etage 1 - Berrechid
Tél/Fax : 05 22 03 04 61

INPE : 063063499
ICE:002400927000071
IF : 39483570



مختبر التحليلات الطبية برشيد
Laboratoire d'Analyses Médicales BERRECHID

مختبر التحليلات الطبية برشيد Laboratoire d'Analyses Médicales BERRECHID

Dr Ahlam IOURDANE

Médecin Biologiste

Lauréate de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca

Biochimie - Hematologie - Sérologie - Immunologie - Bactériologie - Virologie - Parasitologie - Mycologie

20210519007 - Mme Mahjouba SAIDANE

Hémoglobine glyquée (HBA1c)

(Technique chromatographie liquide haute pression
HPLC - GX Tosoh)

6.60 %

(4.00-6.00)

Validé par : **Dr. IOURDANE ABLAM**

مختبر التحليلات الطبية برشيد
Laboratoire d'Analyses Médicales BERRECHID
183, Bd Mohamed V - N° 1 - 1er Etage - Berrechid
Tél/Fax : 05 22 03 04 61



مختبر التحليلات الطبية برشيد
Laboratoire d'Analyses Médicales BERRECHID

مختبر التحليلات الطبية برشيد Laboratoire d'Analyses Médicales BERRECHID

Dr Ahlam IOURDANE

Médecin Biologiste

Lauréate de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca

Biochimie - Hematologie - Sérologie - Immunologie - Bactériologie - Virologie - Parasitologie - Mycologie

Date du prélèvement : 19-05-2021 à 09:10

Code patient : 20210519007

Né(e) le : 01-01-1950 (71 ans)



Mme SAIDANE Mahjouba

Dossier N° : 20210519007

Prescripteur : Dr GHAMRAOUI SOUMIA

HEMATOCYTOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

(Sang total, cytométrie en flux, variation d'impédance)

Les valeurs de référence sont établies en fonction de l'âge et du sexe.

GLOBULES ROUGES (Erythrocytes)			3.97	M/ μ l	(3.00-5.00)
Hémoglobine			11.5	g/dL	(11.0-15.0)
Hématocrite			34.3	%	(35.0-45.0)
VGM (Volume globulaire moyen)			86.4	fL	(83.0-97.0)
TCMH			28.9	pg	(27.0-33.0)
CCMH			33.5	g/dL	(31.0-35.0)
GLOBULES BLANCS (Leucocytes)		6 270/mm ³			(3 800-9 100)
1-Polynucléaires	54.2%	Soit	3 398/mm ³		(1 900-5 700)
Neutrophiles					
2-Polynucléaires	2.8%	Soit	176/mm ³		(40-520)
Eosinophiles					
3-Polynucléaires Basophiles	0.4%	Soit	25/mm ³		(0-110)
4-Lymphocytes	37.5%	Soit	2 351/mm ³		(1 070-3 900)
5-Monocytes	5.1%	Soit	320/mm ³		(170-560)
PLAQUETTES		207 000/mm ³			(177 000-379 000)
					(-)
VPM			10	fL	(2-13)

CCMH= Concentration corpusculaire moyenne en hémoglobine

TCMH= Teneur corpusculaire moyenne en hémoglobine

BIOCHIMIE SANGUINE

Glycémie à jeûn

(Technique enzymatique au glucose oxydase)

Taux normal : 0.70 à 1.10 g/l

Diminution de la tolérance au glucose : de 1.10 à 1.26 g/l

Sujet diabétique : > 1.26 (sur deux prélèvements distincts)

1.41 g/L (0.70-1.10)

7.83 mmol/L (3.89-6.11)

مختبر التحليلات الطبية برشيد
Laboratoire d'Analyses Médicales BERRECHID
183, Bd Mohamed V - N° 1 - 1er Etage - Berrechid
Tél/Fax : 05 22 03 04 61