

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.

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.

Éducation :

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.

Prothèse :

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

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° M20- 0003865

ND: 51647

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5183

Société : RAY

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : SHAMI Fatima

Date de naissance : 21.07.1958

Adresse : R. Sanaa Angle Rue El BACHA KALAKA

N° 130 Boulogne Bel Boulogne

Tél. 0605904320

Total des frais engagés : 13769,92 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 : 15/12/20

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



livre

soins par personne et par

être accompagnée de toutes
es originales (ordonnances

de la personne soignée
les praticiens eux mêmes
soins.

transmises doivent être
codes à barres des

ainsi que les pièces
être présentées à la CNSS
si suivent le premier acte
a un traitement médical
er cas, le dossier doit être
ante (60) jours qui suivent

des frais engagés sera
la tarification nationale de

ne peuvent donner lieu au
uite à un accord préalable.
es est disponible auprès de

accidents du travail et
elles ne sont pas couverts.

ble de fraude ou de fausse
ir des prestations qui ne
ible des sanctions légales

poursement prise par la
au respect des conditions
qui précède.

توقيع وطابع الوكالة Signature de l'Agence	خاص بمديرية التأمين الصحي الإجباري Réserve à la DAMO
تاريخ الإيداع : 11/11/2019	تاريخ الاستلام : 11/11/2019

تعليمات يجب إتباعها

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض و لكل 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
المشترية.

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


سيتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريفة الوطنية
المرجعية.

تعويض بعض الخدمات يظل رهينا بطلب الموافقة المسبقة.
لائحة هذه الخدمات متوفرة لدى جميع وكالات الصندوق
الوطني للضمان الاجتماعي.

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل و الأمراض المهنية غير
قابلة للتعويض.

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

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

 <p>الضمان الاجتماعي CNSS</p>	<p>ورقة العلاجات المتعلقة بالأمراض المزمنة Feuille de Soins pour les Affections de Longue Durée</p> <p>موافقة مسبقة * Entente préalable *</p> <p>تنفيذ * Exécution *</p>	<p>مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire</p> <p>مرجع رقم 610-1-03</p>	<p>Ref : ANAM 1.2.02.01</p>
N° Dossier :			
<p>Partie réservée à l'assuré(e)</p> <p>خاص بالمؤمن له (لها)</p>			
<p>الاسم العائلي و الشخصي : K. S. A. B. Mohamed</p> <p>رقم التسجيل : 15191618111218</p> <p>رقم بطاقة التعريف الوطنية : B. 994105</p> <p>علاقة القرابة بين المستفيد و المؤمن له (لها) * <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> زوج <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/> ابن</p> <p>العنوان : Ros. Samaa, Bd. Bougogne N° 130 LISSA</p> <p>مبلغ المصاريف : 13769,02 Dhs.</p> <p>عدد الوثائق المرفقة : 12</p>			
<p>Déclaration du Médecin traitant</p> <p>تصريح الطبيب المعالج</p>			
<p>المستفيد من العلاجات</p> <p>الاسم العائلي و الشخصي :</p> <p>تاريخ الإزدياد :</p> <p>رقم بطاقة التعريف الوطنية :</p> <p>الجنس : * <input type="checkbox"/> أنثى <input type="checkbox"/> ذكر</p> <p>الرقم الوطني الاستدلالي و الرقم المشفر ** :</p>			
<p>مريض * <input type="checkbox"/> Maladie *</p>		<p>استشفاء * <input type="checkbox"/> Hospitalisation *</p>	
<p>نوع العلاجات</p> <p>قبول المرض المزمّن * : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>رقم ملف المرض المزمّن :</p> <p>رمز المرض المزمّن :</p>			
<p>Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.</p> <p>Fait à : Casa</p> <p>Le : 12/07/2019</p> <p>توقيع وطابع الطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins</p>			

* Cocher la mention utile pour chaque case

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

080 200 7200 / 080 203 3333 - الهاتف - المظلة - دار البيضاء المحطة - 2186 - ب. ب. 2186 Casa Gare Téléphone : 080 200 7200 / 080 203 3333

	بيان تعويضات التأمين الصحي الإجباري RELEVÉ DES PRESTATIONS AMO	 الضمان الاجتماعي CNSS	مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire مرجع رقم : REF : 610-2-06 :
	Référence structurée : 15090257553386	Emis à Casablanca le : 31/10/2019	Page : 1
Identifiant de la famille تعريف العائلة N° d'immatriculation : 159689128 Règlement du mois : 10/2019 Mode de paiement : Virement		KSAR MOHAMED 130 BD DE BOURGOGNE RES SANAA ETG 02 APPT 06 BOURGOGNE CASABLANCA 2005	
Informations :		معلومات :	

مرجع الإشعار بالاستلام	تاريخ العلاج	العمليات	مهنيو الصحة	مبلغ المصاريف	التعريف المرجعية	المعامل	الكمية	التعويض	نسبة التعويض	مبلغ التعويض
Référence accusé de réception	Date de soins	Actes	Prestataires de soins	Montant de la dépense	Tarif de référence	Coeff.	Quantité	Base de remboursement	Taux de remboursement %	Montant remboursé
KSAR MOHAMED										
060276512	12/07/2019	PH	CLINIQUE AVICENNE	6 100,00	1 500,00	1,00	1,00	1 500,00	70	1 050,00
060276512	12/07/2019	K	CLINIQUE AVICENNE	300,00	100,00	1,00	1,00	100,00	70	70,00
060276512	12/07/2019	B	CLINIQUE AVICENNE	539,20	1,10	380,00	1,00	418,00	70	292,60
060276512	12/07/2019	PH	CLINIQUE AVICENNE	830,72	67,60	1,00	1,00	67,60	70	47,32
060276512	12/07/2019	Z	CLINIQUE AVICENNE	4 500,00	1 000,00	1,00	3,00	3 000,00	70	2 100,00
Total remboursé pour MOHAMED										3 559,92
Total général remboursé										3 559,92

Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان

Commentaire 12/07/2019 U 13/

CLINIQUE AVICENNE

BULLETIN D'ENTREE / SORTIE

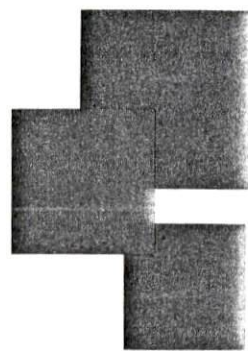
N° DE DOSSIER 1906396

NOM DU PATIENT M. KSAR Mohamed

DATE D'ENTREE 2019-07-12 15:17:45

DATE DE SORTIE 2019-07-13 16:37:35

Angle boulevard Nador et Atlantide, quartier POLO - Casablanca
Tél.: 0522 79 33 00 / 0522 21 80 31 - Fax : 0522 21 32 95 - E-mail : avicenne.clinic1@gmail.com
C.N.S.S : 9498488 - I.F : 14364589 - Patente : 36335425 - ICE : 001680339000075



PATIENT : M. KSAR Mohamed
SEJOUR : Du 12/07/2019 au 13/07/2019

FACTURE : 201902462
DU : 13/07/2019

CLINIQUE

Prestation	Quantité	Prix Unitaire	Total
PHARMACIE	1	830,72	830,72
SEJOUR EN REANIMATION	1	2 500,00	2 500,00
ELECTROCARDIOGRAMME 12 DERIVATIONS	1	200,00	200,00
ACTE MEDICO INFIRMIER	1	300,00	300,00
PERFUSION	1	300,00	300,00
OXYGENE	1	500,00	500,00
TOTAL CLINIQUE			4 630,72

AUTRES PRESTATIONS

Prestation	Quantité	Prix Unitaire	Total
DR. BOUELFALZ MOHAMED	1	500,00	500,00
HONORAIRE REA	1	2 000,00	2 000,00
LABO MEDICANAL	1	539,20	539,20
TOTAL AUTRUI			3 039,20

Arretée la presente facture à la somme de SEPT MILLE SIX CENT SOIXANTÉ-NEUF DIRHAMS QUATRE-VINGT-DOUZE CENTIMES

L'article 6 de la loi de finances (L.F.) n° 100-14 pour l'année budgétaire 2015, promulguée par le dahir n° 1.14.195 du 1er rabii I 1436 (24 décembre 2014) relative aux droits de timbres

	PATIENT
TOTAL TTC	7 669,92



Désignation	Prix Unit	Quantité	Prix TTC
ANDOL-1G-INJ	18,80 Dh	2	37,60 Dh
BANDE VELPEAU 3MX15CM	25,00 Dh	3	75,00 Dh
BANDLETE BIONIME	6,00 Dh	5	30,00 Dh
CALOT JETABLE	1,02 Dh	1	1,02 Dh
COTON HYDROPHILE 1KG	6,00 Dh	2	12,00 Dh
COUCHE ADULTE	15,00 Dh	2	30,00 Dh
ELECTRODE DE SURVEILLANCE CARDIAQUE 3M	3,50 Dh	6	21,00 Dh
GANT JETTABLE MEDIUM	1,00 Dh	20	20,00 Dh
GANT STERILE EN LATEX MAXTER 7	5,00 Dh	1	5,00 Dh
INTRANUL ROSE MEDIFLON 20G 1.1X33CM	12,00 Dh	3	36,00 Dh
INTRANUL VERT MEDIFLON 18G 1.3X45MM	12,00 Dh	2	24,00 Dh
KIT COMPRESSE STERILE CHIRURGICAL 10X10	10,00 Dh	4	40,00 Dh
LAME DE BISTORIE PARAMOUNT 24	2,50 Dh	2	5,00 Dh
MASQUE A HAUTE CONCENTRATION ADULTE	35,00 Dh	1	35,00 Dh
PENIFLOW T.M	20,00 Dh	1	20,00 Dh
POCHE A URINE URIN BAG 2000ML	15,00 Dh	1	15,00 Dh
PROPOFOL NJ	37,40 Dh	3	112,20 Dh
SERINGUE DISPOSABLE 10 Cc	10,00 Dh	12	120,00 Dh
SERINGUE DISPOSABLE 5 Cc	2,00 Dh	1	2,00 Dh
SERUM CHLORURE DE SODIUM-0.9% 500ML POCHE-INJ	16,65 Dh	6	99,90 Dh
SERUM CHLORURE DE SODIUM-0.9% 500ML POCHE-INJ	15,00 Dh	5	75,00 Dh
SONDE FOLEY 2 VOIES CH18	15,00 Dh	1	15,00 Dh
			830,72 Dh

Handwritten signature and stamp
 AVICENNE CLINIQUE
 12/07/2019
 0522 79 33 00 - Fax : 0522 21 32 95
 E-mail : avicenne.clinic1@gmail.com

CLINIQUE AVICENNE

NOTE D'HONORAIRE

Date d'entrée: 12-07-2019

DR. BOUELFAIZ Mohamed

PATIENT : M. KSAR Mohamed

HONORAIRES : 500,00 Dh
(CINQ CENTS DIRHAMS)

Handwritten signature and stamp:
"ACTUATION" (stamp)
"12-07-2019" (date)
"DR. BOUELFAIZ Mohamed" (signature)
"Tél: 05 22 79 33 00 - Fax: 05 22 21 32 95 - E-mail: avicenne.clinic1@gmail.com" (contact info)

CLINIQUE AVICENNE

NOTE D'HONORAIRE

Date d'entrée: 12-07-2019

DR. MAHDAOUI Omar

PATIENT : M. KSAR Mohamed

HONORAIRES : 2 000,00 Dh
(DEUX MILLE DIRHAMS)

Dr. Omar Mahdoui
Anesthésiste Réanimateur

Casablanca, le 12/07/2019

Facture N° :7304/19

Nom & Prénom du patient : KSAR MOHAMED

Désignation	Total
TDM THORACO-ABDOMINALE+CEREBRALE	4500 DH
4500 DH	

4500 DH	
Total General	4500DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME:

QUATRE MILLE CINQ CENTS DH



Casablanca, le 12.07.2019

M: KSAR MOHAMED

→ TDM Cerebrale Thoraco-
ABDOMINALE

Dr. Omar Mahdaoui
Anesthésiste Réanimateur

AVICENNE
CLINIQUE
Angle Bd. Nador et Bd. Atlantide Polo Casa
Tél: 05 22 79 33 00 - Fax: 05 22 21 32 95
E-mail: avicenne-clinic1@gmail.com

Casablanca, le 12/07/2019

Nom /Prénom : KSAR MOHAMED

TDM THORACIQUE

TECHNIQUE :

Acquisition hélicoïdale sans injection de PDC avec reconstructions MPR et MIP.

RESULTAT :

- Epanchement sous dural fronto pariéto temporal gauche mesurant dans son maximum 12,6 mm.
- Présence de plages en verre dépoli occupant le fowler et la partie postérieure des lobes inférieurs et postérieur de la lingula.
- Nodule calcifié du Fowler droit mesurant (5,2mm).
- Absence d'épanchement pleural ou péricardique.
- Ganglions médiastinaux infracentimétriques à centre graisseux

EN CONCLUSION :

- Atteinte interstitielle en mosaïque des deux poumons.
- Nodule calcifié du fowler droit.



Casablanca, le 12/07/2019

Nom /Prénom : KSAR MOHAMED

TDM ABDOMINALE

TECHNIQUE :

Acquisition hélicoïdale sans injection de PDC avec reconstructions MPR.

RESULTAT :

- Foie légèrement hypodense hétérodense, de volume normal.
- Rate de taille normale, homogène.
- Rétention stercorale avec matières calcifiées.
- Reins d'aspect morphologique normal.
- Légère infiltration de la graisse péri rénale.
- Abouchement normal de la DAI.
- Vessie pleine, distendue à paroi fine.
- Légère ouverture du méat urétral.
- Absence d'anomalie de la graisse ischio anale et ischio rectale.
- Remaniements osseux des vertèbres dorso-lombaires.

EN CONCLUSION :

- Rétention stercorale du cadre colique avec fécalomes.
- Infiltration de la graisse péri rénale.
- Globe vésical.

Signature
Radiologue

Casablanca, le 12/07/2019

Nom /Prénom : KSAR MOHAMED

TDM CEREBRALE

TECHNIQUE :

- Acquisition hélicoïdale sans injection de PDC avec reconstructions MPR.

RESULTAT :

- Il contient des zones d'hyperdensités spontanées en rapport avec un saignement récent.
- Discret œdème sus tentoriel fronto pariétal gauche.
- Aspect légèrement collabé du ventricule gauche (par l'œdème) avec discrète déviation de la ligne médiane vers la droite.
- Citernes de la base libres.
- Absence d'anomalie de densité cérébelleuse ou du tronc cérébral.
- Atrophie corticale sus tentorielle fronto temporale bilatérale symétrique.
- A noter : sinusite maxillaire bilatérale.

EN CONCLUSION :

- Aspect TDM compatible avec un hématome sous dural sub aigu avec foyer de saignement récent et effet de masse.
- Atrophie corticale sus tentorielle symétrique.

[Handwritten signature and stamp]

Casablanca, le

12/07/19

M^r Ksar Mohamed

- HEMOGRAMME
- T D P
- T DCIS
- urée
- cholestérol
- IONOGRAMME SANG

Angle boulevard Nador et Atlantide, quartier POLO - Casablanca
Tél.: 0522 79 33 00 / 0522 21 80 31 - Fax : 0522 21 32 95
E-mail : avicenne.clinic1@gmail.com

Dr. Omar Madaoui
Anesthésiste Réanimateur

Angle boulevard Nador et Atlantide, quartier POLO - Casablanca

Tél.: 0522 79 33 00 / 0522 21 80 31 - Fax : 0522 21 32 95

E-mail : avicenne.clinic1@gmail.com

Casablanca, le

CRH KSAR

- 66m
- Diddéline + sd 6 polars
- Nomin de m de Esselene avec regard.

→ la clinique: Patrif Essel / pat d'impact l'ore

→ la clinique: Patrif Essel / pat d'impact l'ore

Date : 12/07/19

ORDONNANCE

R. K. L.

Dr. Latif IDRISSI SAID
Service des Urgences du Centre
Hospitalier Moulay Youssef
Casablanca

Casablanca, le

CRH KSAR

- 66m

- Diddéline + 5d 6 polans

→ Nomin de la le Esseline
avec regard.

→ la clinique: Patiel Essiet / pat
d'impact bone

→ fre
Sous
+ asdrade

Angle boulevard Nador et Atlantide , quartier POLO - Casablanca

Tél.: 0522 79 33 00 / 0522 21 80 31 - Fax : 0522 21 32 95

E-mail : avicenne.clinic1@gmail.com



LABORATOIRE D'ANALYSE MEDICALES ET SCIENTIFIQUES MEDICANAL

Docteur Mohamed Ali AMRI

Docteur d'État ès Sciences Pharmaceutiques,
Biologiste Pharmacien,
Diplômé de la faculté de Nancy,
C.E.S. Biochimie Clinique,
C.E.S. Bactériologie et Virologie Clinique,
C.E.S. Immunologie Générale,

Diplômé d'Études Approfondies de Biochimie Appliquée, de Nutrition et d'Alimentation.

Facture

N° facture 2019-08520

Date 13/07/2019

Patient Mr KASAR Mohamed

N°Chambre

Analyses	Valeur en B	Montant
HEMOGRAMME	80	107,20
TAUX DE PROTHROMBINE	40	53,60
TEMPS DE CEPHALINE KAOLIN	40	53,60
UREE	30	40,20
CREATININE	30	40,20
IONOGRAMME SANGUIN	160	214,40
Total B	380	509,20
APB	1,0	0,00
Total		539,20

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES ET SCIENTIFIQUES
« MEDICANAL »
94, bd du 11 Janvier - CASABLANCA
TEL : 0522 31 66 40 / 0522 31 01 99
0522 31 66 40 - Fax : 0522 44 11 97
- Email : labomedicanal@gmail.com

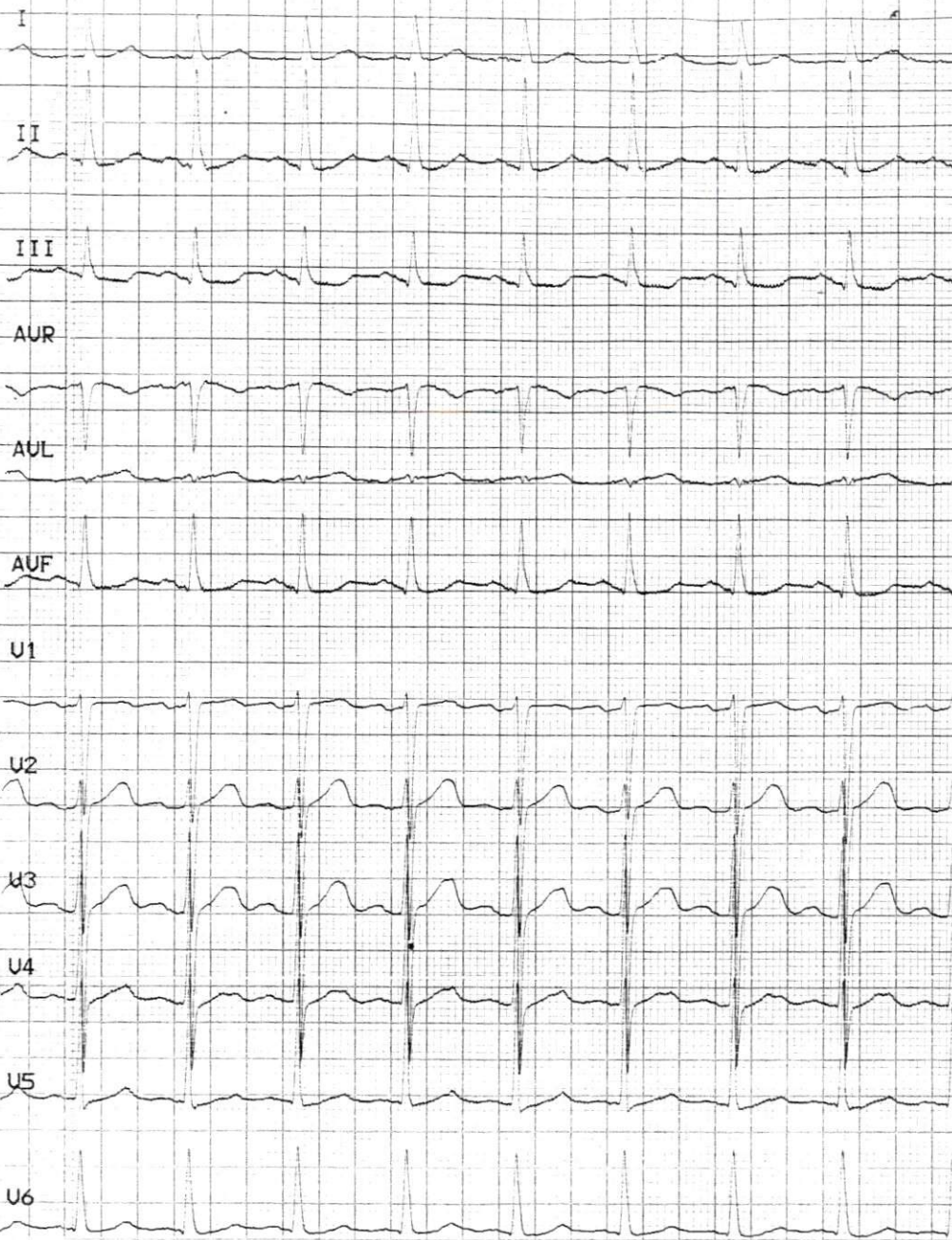
Casablanca, le 13-08-19

Mr. KSAR Mohamed

- ECG

Dr. Omar Labbani
Anesthésiste

AVICENNE
CLINIQUE
DES SPÉCIALITÉS
Angle bd. Nador et Atlantide, quartier POLO - Casa
Tél : 05 22 79 33 00 / 05 22 21 80 31 - Fax : 05 22 21 32 95
E-mail : avicenne.clinic@gmail.com



Résultats mesures:

QRS	:		ms
QT/QTcB	:	/	ms
PQ	:		ms
P	:		ms
RR/PP	:	/	ms
P/QRS/T	:	/ /	degrés
QTd/QTcBD	:	ms	
Sokolow	:		mV
NK	:		

Interprétation:

KSAR Mohamed

13-07-19

rapport non confirmé.

LEJAINA ASSISTANCE
Sidi El Khadir Rue 42 N°17
Hay Hassani - Casablanca

...CASA... Le 12/07/2019

Facture N° 007496

Mr. LKSAR... MOHAMED

Quantité	Désignation	Prix	Total
01	TRANSPORT PAR AMBULANCE MÉDICALE DE: HÔPITAL MOULAY YOUSSEF VERS: CLINIQUE AVICENNE AVEC OXYGÈNE PLUS LE TEMPS DE RETARD	800,00 DM	
* HUIT CENTS DIRHAMS *			
LEJAINA ASSISTANCE Sidi El Khadir Rue 42 N°17 Hay Hassani - Casablanca			

LEJAINA ASSISTANCE
Sidi El Khadir Rue 42 N°17
Hay Hassani - Casablanca

...CASA... Le 13/07/2019

Facture N° 007497

Mr. LKSAR... MOHAMED

Quantité	Désignation	Prix	Total
01	TRANSPORT PAR AMBULANCE MÉDICALE DE: CLINIQUE AVICENNE VERS: DOMICILE AVEC OXYGÈNE PLUS LE TEMPS DE RETARD	800,00 DM	
* HUIT CENTS DIRHAMS *			
LEJAINA ASSISTANCE Sidi El Khadir Rue 42 N°17 Hay Hassani - Casablanca			