

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

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° W21-632440

16640

| | | | |
|--|--|----------------------------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Maladie | <input type="checkbox"/> Dentaire | <input type="checkbox"/> Optique | <input type="checkbox"/> Autres |
| Cadre réservé à l'adhérent (e) | | | |
| Matricole : 3021 | | | |
| <input type="checkbox"/> Actif | <input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e) | Société : RAM | |
| Nom & Prénom : SELHAT EL Houssein | | | |
| Date de naissance : 01/01/1958 | | | |
| Adresse : BERNOUSSI | | | |
| Tél. : 06 25 88 75 40 Total des frais engagés : 54533,20 Dhs | | | |

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

| | |
|---|--|
| Cadre réservé au Médecin | |
| Cachet du médecin : | |
| Date de consultation : | |
| Nom et prénom du malade : | |
| Lien de parenté : | <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> 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. | |

KHETTAR ZAHRA Age: 56
05 OCT. 2021

Sequelles d'ulcères et greffe de l'œil droit G
+ Tendon rotule de la jambe droite
+ Tendon rotule de la jambe droite
Professeur ALLAL BEN ABDELLAH
Chirurgie Viscérale
Chirurgie de l'Urgence et de l'Accident
Chirurgie de l'Urgence et de l'Accident
Casablanca Tél. 0522 277272

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur cette déclaration. Je déclare
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles et à la déclaration. Je déclare
Fait à : 05/10/2021
Signature de l'adhérent(e) :

AS-17

| RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES | | | | |
|--------------------------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| Dates des Actes | Natures des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires | Cachet et signature du Médecin attestant de l'achèvement du paiement des Actes |
| 16/06/2021 | Or | 300,00 | 300,00 | DR. M. SULTAN CASABIANCA |
| | | | | DR. M. SULTAN CASABIANCA |
| | | | | DR. M. SULTAN CASABIANCA |

| ANALYSES - RADIGRAPHIES | | | |
|--|----------|------------------------------|------------------------|
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
| <i>RADIOLOGIE 64 RUE Omer DASSABLANCA 52270027</i> | 16.06.21 | RX + EST | 800,- |

| AUXILIAIRES MEDICAUX | | | | | | |
|--|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
| Cachet et signature du Particulier | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
| | | A M | P C | I M | I V | |
| Anissa DUFKAIR Kinésithérapeute / Physiothérapeute CENTRAINE PLUS 61 Bd la Résistance 1er Etg 94360 SÉGNY - kinéplus94 01 55 66 66 66 - 01 55 66 66 66 Anissa DUFKAIR Kinésithérapeute / Physiothérapeute CENTRAINE PLUS 61 Bd la Résistance 1er Etg 94360 SÉGNY - kinéplus94 01 55 66 66 66 - 01 55 66 66 66 | 19/09/2018 | | | | | 3000,00 |

| 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 <table border="1"> <thead> <tr> <th>Dents Traitées</th> <th>Nature des Soins</th> <th>Coefficient</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | INP : <input type="text"/> | |
| | | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| COEFFICIENT DES TRAVAUX | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MONTANTS DES SOINS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DEBUT D'EXECUTION | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FIN D'EXECUTION | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ODF PROTHÉSES DENTAIRES DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><hr/></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000000</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>35533411</td> <td></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> <table border="1"> <tbody> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> </tbody> </table> | H | 25533412 | 21433552 | D | 00000000 | 00000000 | <hr/> | | B | 00000000 | 11433553 | G | 35533411 | | | | | | | | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX | | | | | | | | | |
| | | H | 25533412 | 21433552 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | D | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | <hr/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | B | 00000000 | 11433553 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | G | 35533411 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MONTANTS DES SOINS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DATE DU DEVIS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DATE DE L'EXECUTION | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



Pr. Mohamed Arssi

CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE

TRAUMATOLOGIE DU SPORT

CHIRURGIE ARTHROSCOPIQUE

CHIRURGIE ET MEDECIN DU SPORT

TEL.: 0522 27 02 79 - Fax : 05 22 26 79 42

GSM : 0661 18 25 00 - 06 61 25 11 11 - E-mail : m.arssi@hotmail.fr

ORDONNANCE

NOM & PRÉNOM DU PATIENT :

BEL HADIA ZAHRA
53100012001
ZAHRA
1 prescr 15m
79,00

• MEFSAL 15mg
1 Cp/j x 15 jours

• Oedes 40mg (young)
1 gelule / j x 15 jours

• ANDOL 500mg cp
1 cp x 3 / j x 15 jours

• Sedalgie
1 cp x 2 par jour

PHARMACIE FOURAT
EL JAMALI MOHAMMED TRAUFIK
28, Bd Al Fouara, Hay Al Qods, C.C. El Qods 2
Sidi Bennour, Casablanca, Tel. 0522 27 72 72
Fax 0522 27 72 72

LOT : 210071
UT AV : 01/2024
PPV : 10,00DH

LOT : 210071
UT AV : 01/2024
PPV : 10,00DH

LOT : 210044
UT AV : 01/2023
PPV : 30,00DH

PUC : 198.00DH

093
2023-00

REV. 2019/00/A

URGENCES 24H/24H

الإدريسي (قرب حدائق مروخ) الدار البيضاء - الفاكس: 05 22 26 79 42

64, BD Omar El Idrissi (en face du jardin murdoch) - Casablanca - Fax : 05 22 26 79 42

Tél.: 05 22 27 72 72 (L.G) / 05 22 27 02 79 / 05 22 27 80 34 / 05 22 26 73 00 / 05 22 27 53 71 / 05 22 27 32 85

الهاتف E-mail : Info@cliniquemerssultan.ma / www.cliniquemerssultan.ma

433, 20

(+ lagos & ++)
do à 15 mn | 3 f x


Professeur Mohamed ARSSI
Chirurgie Traumatologie
Orthopédie-Chirurgie du Sport
Clinique Mers Sousse
64, Rue Omar El Khatab
Casablanca - Tél: 0522 27 72 72



Clinique
mers
sultan



مصحة
مرس
السلطان



Pr. Mohamed Arssi

CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE

TRAUMATOLOGIE DU SPORT

CHIRURGIE ARTHROSCOPIQUE

CHIRURGIE ET MEDECIN DU SPORT

TEL.: 0522 27 02 79 - Fax : 05 22 26 79 42

GSM : 0661 18 25 00 - 06 61 25 11 11 - E-mail : m.arssi@hotmail.fr

Casablanca, le 16. JUN. 2021

$I = C_3 + R_d$

ORDONNANCE

NOM & PRÉNOM DU PATIENT :

Mme SELHAG ZAHRA

faux ne de branche -
Gout + leostil -

faux Echographie de poitrine
maladie clinique

Dr. Mohamed Arssi
Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Centre Médical Sportif

RADIOLOGIE MERS SULTAN
64, Rue Omar El Idrissi
Casablanca
Tél: 05 22 27 02 79

URGENCES 24H/24H

05 22 26 79 42, شارع عمر الإدريسي (قرب حديقة مردوخ) الدار البيضاء - الفاكس:

64, BD Omar El Idrissi (en face du jardin murdoch) - Casablanca - Fax : 05 22 26 79 42

الهاتف : 05 22 27 72 72(L.G) / 05 22 27 02 79 / 05 22 27 80 34 / 05 22 26 73 00 / 05 22 27 53 71 / 05 22 27 32 85

E-mail : Info@cliniquemerssultan.ma / www.cliniquemerssultan.ma



Casablanca, le 1/6 JUIN 2021

Pr. Mohamed Arssi

CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE

TRAUMATOLOGIE DU SPORT

CHIRURGIE ARTHROSCOPIQUE

CHIRURGIE ET MEDECINE DU SPORT

TEL : 0522 27 02 79 - FAX : 05 22 26 79 42

GSM : 06 61 25 11 11 - E-mail : m.arssi@hotmail.fr

Prof. Mohamed ARSSI
Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
Orthopédie et Chirurgie du Sport
Clinique Mers Sultan
24 Rue Mohamed Sultan
Casablanca 20100
Tél: 0522 27 72 72



LETTRE DE REEDUCATION

Cher confrère :

Je vous adresse Mr /Mme : BELHAJ ZAHRA

Qui présente : Seigneur d'entraîneur grec de la ville

Traité par : Coude 1 : CFE + conflit de la synovialite

+ Tendinite du PL et du JE -

Pour rééducation fonctionnelle :

Nombre de Séances : Protocole (enfants) de
la coude

OBSERVATIONS : la coude

- Protocole Tendinites
du PL et du JE -

20 séances

2 séances / sem

5 séances 2 fois par semaine
21ème de reprise

MOBILISATION ARTICULAIRE

RENFORCEMENT MUSCULAIRE

PHYSIOTHERAPIE

CRYOTHERAPIE

M.P.T

RECUPERER AMPLITUDES ARTICULAIRES

DRAINAGE

GAINAGE

AUTRES :

Pr. M. ARSSI

URGENCES 24H/24H

46, شارع عمر الادريسي (قرب حدائق مرسى) - الدار البيضاء-الفاكس : 05 22 26 79 42

64 BD Omar El Idrissi (en face du jardin murdoch) - casablanca-fax : 05 22 26 79 42

Tél : 05 22 27 72 72(L.G) / 05 22 27 02 79 / 05 22 27 80 34 / 05 22 26 73 00 / 05 22 27 53 71 / 05 22 27 32 85 : الهاتف

E-mail : info@cliniquemerssultan.ma / www.cliniquemerssultan.ma

Casablanca le : 11.08.2021

Kiné plus

Facture N° : 99 / 21

OUFKIR Aniss

Masseur
Kinésithérapeute
Physiothérapeute

Mme BELHAZ Zahra
Kinésithérapeute Physiothérapeute
CENTRE KINE PLUS
61, Bd la Résistance 1^{er} Etg
Tél : 0522.301.666 - kineplus@yahoo.fr

Type de rééducation :

Séquelles d'entorse grave de la cheville gauche

Nombre de séances prescrit : **20** séances

Nombre de séances effectuées : **20** séances

Prix unitaire

Médecin traitant

150,00 DH
Aniss OUFKIR
Kinésithérapeute Physiothérapeute
CENTRE KINE PLUS
61, Bd la Résistance 1^{er} Etg
Tél : 0522.301.666 - kineplus@yahoo.fr

Prix total : 3000,00 DH

Facture arrêtée a la somme de :

TROIS MILLE DIRHAMS

- Kiné sportive
- Cryothérapie
- Rééducation fonctionnelle
- Thérapie manuelle
- Kiné traumatologique
- Kiné rhumatologique
- Kiné neurologique
- Kiné pédiatrique
- Drainage lymphatique
- Massages

Signature et cachet

Aniss OUFKIR
Kinésithérapeute Physiothérapeute
CENTRE KINE PLUS
61, Bd la Résistance 1^{er} Etg
Tél : 0522.301.666 - kineplus@yahoo.fr

et signature

Cachet et signature

3

Advance: Agee + Agee

Total a player : 3000/-

| | | | |
|---------------|-------|---------------|-------|
| Le 19.06.2021 | 16:00 | Le 19.06.2021 | 16:00 |
| Le 18.06.2021 | 15:00 | Le 18.06.2021 | 16:00 |
| Le 17.06.2021 | 15:00 | Le 17.06.2021 | 16:00 |
| Le 16.06.2021 | 15:00 | Le 16.06.2021 | 16:00 |
| Le 15.06.2021 | 15:00 | Le 15.06.2021 | 16:00 |
| Le 14.06.2021 | 15:00 | Le 14.06.2021 | 16:00 |
| Le 13.06.2021 | 15:00 | Le 13.06.2021 | 16:00 |
| Le 12.06.2021 | 15:00 | Le 12.06.2021 | 16:00 |
| Le 11.06.2021 | 15:00 | Le 11.06.2021 | 16:00 |
| Le 10.06.2021 | 15:00 | Le 10.06.2021 | 16:00 |
| Le 09.06.2021 | 15:00 | Le 09.06.2021 | 16:00 |
| Le 08.06.2021 | 15:00 | Le 08.06.2021 | 16:00 |
| Le 07.06.2021 | 15:00 | Le 07.06.2021 | 16:00 |
| Le 06.06.2021 | 15:00 | Le 06.06.2021 | 16:00 |
| Le 05.06.2021 | 15:00 | Le 05.06.2021 | 16:00 |
| Le 04.06.2021 | 15:00 | Le 04.06.2021 | 16:00 |
| Le 03.06.2021 | 15:00 | Le 03.06.2021 | 16:00 |
| Le 02.06.2021 | 15:00 | Le 02.06.2021 | 16:00 |
| Le 01.06.2021 | 15:00 | Le 01.06.2021 | 16:00 |

DATE (Month) July (Year) 2014

CALENDRIER DES RDV

King (1977) plus

Kinésthérapeute Masseur

QUEKIR Aniss



RADIOLOGIE MERS SULTAN

64, BD OMAR EL IDRISI

Tél: ..05 22 27 72 72.....

F A C T U R E

N° : 2106161340 du 16/06/2021

Nom patient : Mme BELHAJ ZAHRA

Médecin : Dr. M. ARSSI

| Examens | Cotation(Z) | Prix Dhs |
|--------------------------------|-------------|----------|
| RX CHEVILLE GAUCHE (F+P) | 30 | 300,00 |
| ECHOGRAPHIE DES PARTIES MOLLES | 50 | 500,00 |
| Total | | 800,00 |

Arrêtée la présente facture à la somme de :
HUIT CENTS DIRHAMS

RADIOLOGIE MERS SULTAN
64, Rue Omar El Idrissi
Casablanca
Tél: 05 22 27 02 79



Casablanca, le 16/06/2021

► I.R.M 1,5T

► Scanner 16 Barretes

• 3D Corps Entier

• Angio Scanner
Corps Entier

► Echographie

• 2D / 3D / 4D

• Echo doppler couleur

• Echo guidée

► Biopsie

• Sconnoguidée

• Echo guidée

► Radiologie

Interventionnelle

► Radiologie Standard

Numérisée

BELHAJ ZAHRA

Médecin traitant : Pr ARSSI

Examen : ECHOGRAPHIE DE LA CHEVILLE GAUCHE

RESULTATS :

- Epaississements hypoéchogène des tendons court et long fibulaires qui sont continues.
- Epaississement péri-tendineux hypoéchogène des tendons long et court fibulaires.
- Intégrité des LCE et Ligament deltoïde.
- Le tendon jambier postérieur, tendons fléchisseur et extenseurs de l'Hallux sont continus, non épaisse, échogènes avec une échostructure fibrillaire respecté.
- Absence d'épanchement articulaire.
- Absence d'anomalie cutanée.

CONCLUSION :

- Aspect d'une tendinite avec fibrose péri-tendineuse des long et court fibulaires

En vous remerciant de votre confiance

DR DOUMA HANANE

URGENCES 24H/24H

05 22 26 79 42 , شارع عمر الادريسي (قرب حديقة مروخ) - الدار البيضاء - الفاكس :

64 Bd Omar El Idrissi (en face du jardin Murdoch) - Casablanca - Fax : 05 22 26 79 42

الهاتف : 0522 27 72 72 (L.G) - 05 22 46 72 00/01/02/03 - 05 22 46 72 09 - 05 22 46 72 05

E-mail: cliniquemersultan@gmail.com / www.cliniquemersultan.ma / ICE : 001728360000010



► I.R.M 1,5T

► Scanner 16 Barretes

- 3D Corps Entier

- Angio Scanner Corps Entier

► Echographie

- 2D / 3D / 4D

- Echo doppler couleur

- Echo guidée

► Biopsie

- Sconnoguidée

- Echo guidée

► Radiologie

Interventionnelle

► Radiologie Standard

Numérisée

Casablanca, le 16/06/2021

BELHAJ ZAHRA

Examen : RADIO CHEVILLE GH F/P

RESULTAT :

- Trame osseuse légèrement déminéralisée.
- Absence de trait de fracture.
- Ostéophyte de la pointe du péroné.
- Epine calcanéenne.
- Parties molles de morphologie normale.

En vous remerciant de votre confiance

Dr. DOUMA HANANE

Dr. DOUMA Hanane
Médecin Radiologue
Centre Mers Sultan - Casablanca
Tél. : 0522 27 72 72

URGENCES 24H/24H

05 22 26 79 42 , شارع عمر الادريسي (قرب حدائق مرسوخ) - الدار البيضاء - الفاكس :

64 Bd Omar El Idrissi (en face du jardin Murdoch) - Casablanca - Fax : 05 22 26 79 42

الهاتف : 0522 27 72 72 (L.G) - 05 22 46 72 00/01/02/03 - 05 22 46 72 09 - 05 22 46 72 05

E-mail: cliniquemersultan@gmail.com / www.cliniquemersultan.ma / ICE : 001728360000010