

## 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 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

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 Angie 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° W21-655948

89247

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : **4616**

Matricule : **4616** Société : **RAN**

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : **EL KHAUJ Najat**

Date de naissance : **13/01/1956**

Adresse : **86 Villa d'Anfa 2**

**Dar Bouazza**

Tél. : **0661238384** Total des frais engagés : **19 790,58** Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Professeur A. El Meziane**  
Spécialiste des Maladies Respiratoires  
Centre Commercial Nadia - Imm 4  
Bd. Brahim Roudani ☎ 0522 98 88 54  
INPE: 091157289

Date de consultation : **04/07/2021**

Nom et prénom du malade : **Mme Benkhatir Najat**

Age : **65**

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : **général respiratoire**

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 : **04/07/2021**

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNI/P N° : A-A-215/2019



# 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
04/08/21	Udd Facture n° 1469/21		884,18 DH	INP : 080081078 Prof. Clinique Jerrada Oas Specialiste جراحة الفم والاسنان Meziane Maladies Respiratoires

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HATTA 25 BOU OUED EL BOU CARLANGE TEL : 05 22 00 17 51 INPE : 092030949	04/08/2021	3436,40

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

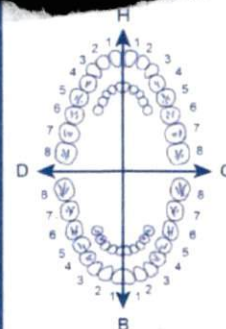
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
PHARMACIE HATTA 25 BOU OUED EL BOU CARLANGE TEL : 05 22 00 17 51 INPE : 092030949	05/08/2021	B1430+P	1970 DH

## AUXILIAIRES MEDICAUX

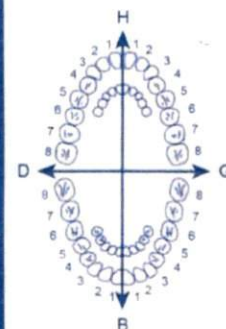
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
oxydrom sa 04/08/21 Tel : 0522 86 23 07 GSM : 07 77 55 87 PAT : 350902 341 409 ICE : 00020617200	04/08/21					13500,00 DH

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

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

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# CLINIQUE JERRADA OASIS

Professeur A. El Meziane  
Spécialiste des Maladies Respiratoires  
Centre Commercial Nadia - Imm. 4  
Bd. Brahim Roudani ☎ 0522 98.88.54

# مصحة جرادة الوازيس

AKDITAL  
Professeur A. El Meziane  
Spécialiste des Maladies Respiratoires  
Casablanca  
Clinique Jerrada Oasis  
Bd. Brahim Roudani - Imm. 4  
☎ 0522.98.88.54

Madame EL KALAI nagel

Arroses au shakent en cours

1/ LOVENOX 0,8ml (en 10ml)  
164,30 x 7

143,30 x 13 en 10ml sur culture  
Amphibol 100mg x 3 semaines

2/ Cardioaspirine 100mg  
27,60 x 2

1 Ampoule par jour x 3 semaines

205,30

AKDITAL  
Clinique Jerrada Oasis  
مصحة جرادة الوازيس

Tavanir 500mg (x 7)

1 Ampoule par jour x 1 semaine

69,10

4/ Docine sur

1 culture 10ml x 3

5/ Dexaméthasone 2mg (en 10ml)  
14,30 x 5

2mg par jour x 8 jours

24,60

6/ posonix sur

10ml x 3

3436,40



143,30

**Novex®**  
6000 UI anti-Xa/0,5 ml  
2 seringues pré-remplies de solution injectable  
AMM N° : 24/2020/DMP/21/NRQDNM

6 118000 021919

**Novex®**  
6000 UI anti-Xa/0,5 ml  
2 seringues pré-remplies de solution injectable  
AMM N° : 24/2020/DMP/21/NRQDNM

6 118000 021919

**Novex®**  
6000 UI anti-Xa/0,5 ml  
2 seringues pré-remplies de solution injectable  
AMM N° : 24/2020/DMP/21/NRQDNM

6 118000 021919

**Novex®**  
6000 UI anti-Xa/0,5 ml  
2 seringues pré-remplies de solution injectable  
AMM N° : 24/2020/DMP/21/NRQDNM

6 118000 021919

**Novex®**  
6000 UI anti-Xa/0,5 ml  
2 seringues pré-remplies de solution injectable  
AMM N° : 24/2020/DMP/21/NRQDNM

6 118000 021919

**Novex®**  
6000 UI anti-Xa/0,5 ml  
2 seringues pré-remplies de solution injectable  
AMM N° : 24/2020/DMP/21/NRQDNM

6 118000 021919

**Novex®**  
6000 UI anti-Xa/0,5 ml  
2 seringues pré-remplies de solution injectable  
AMM N° : 24/2020/DMP/21/NRQDNM

6 118000 021919

**Novex®**  
6000 UI anti-Xa/0,5 ml  
2 seringues pré-remplies de solution injectable  
AMM N° : 24/2020/DMP/21/NRQDNM

6 118000 021919

**Novex®**  
6000 UI anti-Xa/0,5 ml  
2 seringues pré-remplies de solution injectable  
AMM N° : 24/2020/DMP/21/NRQDNM

6 118000 021919

**Novex®**  
6000 UI anti-Xa/0,5 ml  
2 seringues pré-remplies de solution injectable  
AMM N° : 24/2020/DMP/21/NRQDNM

6 118000 021919

**Novex®**  
6000 UI anti-Xa/0,5 ml  
2 seringues pré-remplies de solution injectable  
AMM N° : 24/2020/DMP/21/NRQDNM

6 118000 021919

**Novex®**  
6000 UI anti-Xa/0,5 ml  
2 seringues pré-remplies de solution injectable  
AMM N° : 24/2020/DMP/21/NRQDNM

6 118000 021919

**Cardioaspirine 100 mg/30cps**  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.

6 118001 090280

**Cardioaspirine 100 mg/30cps**  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.

6 118001 090280

26,90 DH

**POTASSIUM**  
LAPROPHAN®  
Sirop 125 ml

6 118000 031925

**Sanofi-aventis Maroc**  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Tavanic 500mg, cp pel b7  
P.P.V. : 205,00 DH

6 118001 080830

LOT: 210273  
DLUO: 05/2024  
69,00 DH

leva

**Sanofi-aventis Maroc**  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Lovenox 600Culantixa inj b2  
P.P.V. : 164,00 DH

6 118001 080458

**Sanofi-aventis Maroc**  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Lovenox 600Culantixa inj b2  
P.P.V. : 164,00 DH

6 118001 080458

**Sanofi-aventis Maroc**  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Lovenox 600Culantixa inj b2  
P.P.V. : 164,00 DH

6 118001 080458

**Sanofi-aventis Maroc**  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Lovenox 600Culantixa inj b2  
P.P.V. : 164,00 DH

6 118001 080458

**Sanofi-aventis Maroc**  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Lovenox 600Culantixa inj b2  
P.P.V. : 164,00 DH

6 118001 080458

**Sanofi-aventis Maroc**  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Lovenox 600Culantixa inj b2  
P.P.V. : 164,00 DH

6 118001 080458

**Sanofi-aventis Maroc**  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Lovenox 600Culantixa inj b2  
P.P.V. : 164,00 DH

6 118001 080458

**Sanofi-aventis Maroc**  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Lovenox 600Culantixa inj b2  
P.P.V. : 164,00 DH

6 118001 080458

**Oradexon 0,5 mg**  
20 comprimés

6 118000 080787

**Oradexon 0,5 mg**  
20 comprimés

6 118000 080787

**Oradexon 0,5 mg**  
20 comprimés

6 118000 080787

**Oradexon 0,5 mg**  
20 comprimés

6 118000 080787

**Oradexon 0,5 mg**  
20 comprimés

6 118000 080787

صيدية حي الوئام  
PHARMACIE HAY EL WIAM  
252 BD OUED SEBOU OULFA  
CASABLANCA TEL: 05 22 91 17 31  
INPE : 092030949

صيدية حي الوئام  
PHARMACIE HAY EL WIAM  
252 BD OUED SEBOU OULFA  
CASABLANCA TEL: 05 22 91 17 31  
INPE : 092030949

40,90

Clinique JERRADA OASIS

مصحة جرادة الوازيس

Professeur A. El Meziane  
Spécialiste des Maladies Respiratoires  
Centre Commercial Nadia - Imm 4  
Bd. Brahim Roudani ☎ 0522 98 88 54  
INPE: 091157289

Casablanca le 04/01/2021

Mme BENHATIRA Najat

NFS

CRP

PCT

Ferritine

D Dimer

Troponine

مركز التحليلات الطبية للامراض الصدرية  
Centre d'Analyses Médicales de Casablanca  
Boulevard Ibnou Younes  
(Rd point N. Nadia) par Bd. Ibnou Sinaï - Casa  
Tél: 022 39 25 00 Fax: 022 39 25 88

91789



BENHATIRA

Najat

DN: 13/01/1956

Professeur A. El Meziane  
Spécialiste des Maladies Respiratoires

Centre Commercial Nadia - Imm. 4  
Bd. Brahim Roudani ☎ 022.98.88.54



# مركز التحليلات الطبية للدار البيضاء

Centre d'Analyses Médicales de Casablanca

NOTE D'HONORAIRES 91789

LE : 13/10/2021  
Analyses effectuées le: 05/08/2021

Référence :

Pour.....

Sur prescription du .....

Code.....

Organisme.....

Examens demandés:

NFS CRP DDIM FERRIT TROPON PROC

**Mme BENHATIRA NAJAT**

Dr.

1HC1817

NC

V/REF. 91789



Cotation : ( B 1430 ) Montant Net : 1970.00 dh

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

**MILLE NEUF CENT SOIXANTE DIX Dhs 00 Cts**  
Dr. Fadhel EL KATEB

Dr. Taoufik GUISSOUMA

3, rue Ibnou Younes ( Rd point Romandie par le Bd Ibnou Sina ) - Casablanca  
Tél.: 05 22 39 25 00 - 05 22 39 25 99 - Fax : 05 22 39 25 88 - E-mail : camclabo@gmail.com



Casablanca, le 04/08/2024

Monsieur EL KALAI agé 65 ans  
Tél. 06 61 23 83 84  
06 61 72 11 62

Pneumonie virale  
avec Septicémie

Oxygénothérapie 5 litres

Antibiotique : 2 à 3 g/jour  
(en 2 ou 3 prises)  
(en 2 ou 3 prises)

 AKDITAL  
Clinique Jerrada Oasis  
مصحة جرادة الوازيس

Professeur A. El Meziane  
Spécialiste des Maladies Respiratoires  
Centre Commercial Nadia - Imm. 4  
Bd. Brahim Roudani ☎0522 91



CLINIQUE JERRADA OASIS

مصحة جرادة الوازيس

Professeur A. El Meziane  
Spécialiste des Maladies Respiratoires  
Centre Commercial Nadia - Imm. 4  
Bd. Brahim Roudani ☎ 0522 98.88.54  
AKDITAL  
Clinique Jerrada Oasis  
مصحة جرادة الوازيس

Madame EL KALAI Nagat,

Syndrome pseudo-grippal  
avec fièvre

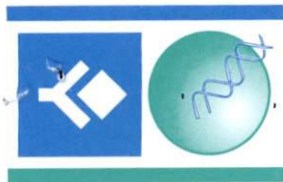
TDM Thorax  
(sans injection)

AKDITAL  
Clinique Jerrada Oasis  
مصحة جرادة الوازيس

Professeur A. El Meziane  
Spécialiste des Maladies Respiratoires  
Centre Commercial Nadia - Imm. 4  
Bd. Brahim Roudani ☎ 0522 98.88.54

AKDITAL  
Clinique Jerrada Oasis  
مصحة جرادة الوازيس





Prélèvement du 05/08/2021 à 12h40

Résultats du 13/10/2021 Edition du 13/10/2021

Code Patient



20B1409

Référence : 091789--XT



Nom et Pré. : BENHATIRA NAJAT

Date naiss. : 13/01/1956

Médecin :

Externe :

### RESULTATS D'ANALYSES

Analyses	Résultats	Unités	Normes	Antécédents
----------	-----------	--------	--------	-------------

#### NUMERATION SANGUINE

Globules Blancs	3.6	milliers/ $\mu$ l	4.0 à 10.0	5.0 Le 08/02/2021
Globules Rouges	5.0	millions/ $\mu$ l	4.0 à 5.5	5.1 Le 08/02/2021
Hémoglobine	14.1	g/l	12.0 à 16.0	15.0 Le 08/02/2021
Hématocrite	43	%	35 à 48	45 Le 08/02/2021
. VGM	86	$\mu$ 3	80 à 90	80 Le 08/02/2021
. TMH	28	picog	27 à 32	29 Le 08/02/2021
. CMH	33	%	30 à 36	33 Le 08/02/2021
Plaquettes	129	milliers/ $\mu$ l	150 à 450	156 Le 08/02/2021

#### FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles	67	%	45 à 70	67 Le 08/02/2021
. Soit	2412	/ $\mu$ l		3350 Le 08/02/2021
LYMPHOCYTES	29	%	20 à 50	29 Le 08/02/2021
. Soit	1044	/ $\mu$ l		1450 Le 08/02/2021
Monocytes	4	%	< 10	4 Le 08/02/2021
. Soit	144	/ $\mu$ l		200 Le 08/02/2021
Polynucléaires Eosinophiles	0	%	< 5	0 Le 08/02/2021
. Soit	0	/ $\mu$ l		0 Le 08/02/2021
Polynucléaires Basophiles	0	%	< 2	0 Le 08/02/2021
. Soit	0	/ $\mu$ l		0 Le 08/02/2021

#### TESTS IMFLAMMATOIRES

Proteine C Réactive	36	mg/l	< 6	
---------------------	----	------	-----	--

Dr. Fadhel EL KATEB

Dr. Taoufik GUISSOUMA  
Pharmacien Biologiste  
Faculté de Médecine  
et de Pharmacie de Bruxelles

Prélèvement du 05/08/2021 à 12h40

Résultats du 13/10/2021 Edition du 13/10/2021

Code Patient



20B1409

Référence : 091789--XT



Nom et Prénom : BENHATIRA NAJAT

Date naiss. : 13/01/1956

Médecin :

Externe :

Analyses	Résultats	Unités	Normes	Antécédents
----------	-----------	--------	--------	-------------

#### TESTS IMFLAMMATOIRES (suite)

Procalcitonine 0.03 µgrs/l

Interprétation des valeurs de la procalcitonine

Etat	Valeur de la calcitonine		
Etat Normal : absence d'infection	<	à	0.5
Inflammation systémique modérée	0.50	à	2.0
Inflammation systémique significative	2.0	à	10
Inflammation systémique majeure	>	à	10

#### HÉMATOLOGIE

Ferritine 140 ng/ml 15 à 320 25 Le 08/01/2020

#### HÉMOSTASE

D.Dimères 0.41 µg /ml < 0.50

#### ENZYMES

Troponine:T <0.02 ng/ml < 0.02

**Dr. Taoufik GUISSOUMA**  
Pharmacien Biologiste  
Diplômé de la Faculté de Médecine  
et de Pharmacie de Bruxelles

# CLINIQUE JERRADA OASIS

Séjour : Du 04/08/2021 au 04/08/2021

Patient : Mme EL KALAI NAJAT

N° Dossier : CJO21H04132527

Organisme : PAYANT

Désignation	Prix Unit	Quantité	Prix TTC
CASAQUE STANDARD XL	53,00 Dh	1	53,00 Dh
CHARLOTTE	0,68 Dh	1	0,68 Dh
MASQUE DE PROTECTION FFP2 (S.A)	8,00 Dh	1	8,00 Dh
MASQUE HAUTE CONC AD (001)	22,50 Dh	1	22,50 Dh
			84,18 Dh

 **AKDITAL**  
Clinique Jerrada Oasis  
مصحة جرادة الواريس



CLINIQUE JERRADA OASIS



CASABLANCA Le : 04-08-2021

<b>Facture N° 14691/21</b>				<b>C. Débiteur</b> <span style="float:right">page 1/1</span>			
<b>A. Identification</b> N° Dossier : CJO21H04132527      N° Identifiant : 048764/21 <b>Nom &amp; Prénom : Mme EL KALAI NAJAT</b> C.I.N : B92623 Adresse : CASABLANCA				<b>Organisme : Payant</b>  ICE :      Adresse : <b>D. Période d'Hospitalisation</b> Date Entrée : 04-08-2021 Date Sortie : 04-08-2021			
Médecin traitant : DR. EL MEZIANE ABDELLAH				Traitement :			
Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total	
<b>PRESTATIONS</b>							
1	ECG		200,00			200,00	
						Total Rubrique : 200,00	
<b>PHARMACIE INTERNE</b>							
1	PHARMACIE		84,18			84,18	
						Total Rubrique : 84,18	
<b>PARTIE CLINIQUE :</b>							
<b>HONORAIRES MEDICAUX</b>							
1	DR. EL MEZIANE ABDELLAH (PNEUMOLOGIE)		600,00			600,00	
						Total Rubrique : 600,00	
<b>PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :</b>							
						600,00	
<b>Arrêté la présente facture à la somme de :</b>						<b>TOTAL GENERAL 884,18</b>	

HUIT CENT QUATRE-VINGT-QUATRE DIRHAMS DIX-HUIT CENTIMES  
Arrêté la présente facture à la somme de la part organisme de :

signature de l'assuré



Date de facturation 04/08/2021

Devis N° : SO5334

Nom: EL KALAI NAJAT

N° téléphone : 0661238384/0661721102

Médecin : Professeur Abdallah El Meziane

Code client: 07656

## Facture FA21/3507

Référence	Description	Qté	Prix unitaire	Tva	Montant HT
1020006	[1020006] ÉVERFLO INTL OPI 230V EU • S/N 2099440	1,000	13 500,0000	20%	11 250,00 DH
1600-7	[1600-7] Nasal Cannula, Adult, Salter Style With 7' (2.1m) Supply Tube	1,000	0,0000	20%	0,00 DH
7600	[7600] Humidificateur Usage Unique Faible Débit Contenance 350ml	1,000	0,0000	20%	0,00 DH
<b>Total HT</b>					11 250,00 DH
20%					2 250,00 DH
<b>Total TTC</b>					13 500,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de: treize Mille, cinq Cent DH zéro Centime

**OXYDOM sari**  
Siège Social: 20, rue Al Ghadfa, Rés. Wafa  
Marrakech - Casablanca  
Tél: 0522 862 863 / Fax: 0522 862 864  
GSM: 0663 438 631  
PAT : 35890244 / RC : 144593  
ICE : 000206172000089

**Siège commercial CASABLANCA :**  
Résidence du Palais IV, N°1, rue Arago,  
Quartier des Hôpitaux, CP 20360  
Tél: 0522 863 3 23 / fax: 0522 862 084  
GSM: 0663 438 631  
Email : contact@oxydom.ma  
ICE: 000206172000089

**Siège commercial RABAT :**  
Im. N° 18, Appt N°1, Résidence Salsaf  
Rue Aguelmane Sidi Ali, Agadal,  
Tél : 0537 774 076 / Fax : 0537 774 078  
GSM : 0663 438 631  
Email : contact.rabat@oxydom.ma

**Siège commercial FES :**  
Appt n°1 1ER étage, Résidence Rayan  
Av. Al Madina Monauara,  
Lot Amal 2, Narjis, CP 30070,  
Tél : 0535 618 548 / Fax : 0535 618 543  
GSM : 0663 438 631  
Email : contact.fes@oxydom.ma

**Siège social :**  
20, rue Al Ghadfa, Résidence Wafa  
Maârif 20100, Casablanca, Maroc,  
RC : 144593 - PAT : 35890244  
IF : 1102972 - CNSS : 7093876  
SGMB Agence S ABDELMOUMEN  
Compte N° 022780000043002934049074