

## 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.

### 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.

N° W21-649842

04/12/2022

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule :

8806

Société :

R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Z.AOUI MOHAMED

Date de naissance :

18-08-1967

Adresse :

RUE 3N 21 LOTS HORIA SIDI MOUSSA  
CASABLANCA

Tél. :

0522421166 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr KADA Nizar  
Médecin Généraliste  
Complexe Résidentiel la Vergüre  
CH 3 Immeuble 12<sup>e</sup> étage 1<sup>e</sup> Sid.  
Maumen 1000 Casablanca

Date de consultation :

03/10/2022

Nom et prénom du malade :

Z.AOUI MOHAMED

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age :  
Enfant

Nature de la maladie :

CONFONDS

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.

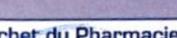
Fait à :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



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
03/01/2022		2	150,00	 M. M. B. S. A. D. Complexe résidentiel le Verdier GH 3 Immeuble 13 Apt 1 S <img alt="Handwritten signature of Dr. M. M. B. S. A. D." data-bbox="670 200 900 250/>         M. M. B. S. A. D.

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <u>1</u>	03/03/2022	242,20

ANALYSES - RADIographies			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p><b>Centre de Radiologie</b>  <b>- Mansour</b>          419, Bd. Souhail Erroumi          Bemoussi - Casablanca</p>	04/07/1991		1500,00 DA

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRE																			
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																			
<b>Important :</b> 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	INP : <input type="text"/>														
					COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
					DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
					FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
		<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;"></td> </tr> </table>				H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
H	G																		
25533412	21433552																		
00000000	00000000																		
D	G																		
00000000	00000000																		
35533411	11433553																		
B																			
		<p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>																	
		<p style="text-align: center;">DATE DU DEVIS <input type="text"/></p>																	
		<p style="text-align: center;">DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/></p>																	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																			
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																			

Médecine Générale الطب العام  
Echographie الفحص بالصدى  
ECG التخطيط الكهربائي للقلب



Docteur Nizar KADA  
الدكتور نزار قادا  
خريج كلية الطب بالدار البيضاء

Casablanca, le : 03/01/2022 الدار البيضاء في :

ZAOUI. MOHAMED

69,00 • DOCIVOX sirop  
1 cuillère à soupe 3 fois par jour

15,30 • Vita c 1000  
1 comprimé par jour pendant 10 jours

66,00 • Azimycine 500 mg  
1 comprimé par jour pendant 3 jours (ou équivalence)

40,90 • Zinaskin 45 mg  
1 Comprimé par jours pendant 10 jours (ou équivalent)

20,90 • Vitamine d3 b.o.n. 200 000 ui / ml  
1 ampoule à prendre par voie orale

14,30 • Rhinofebral  
1 Gélule, matin, midi, soir

15,80 • Doliprane 500 mg  
1 Comprimé, matin, soir



إقامة جنان الزهور، العمارة 13 رقم 1  
(الطريق السفلي) سيدى مومن - الدار البيضاء

Résidence La Verdure, Imm 13,  
N°1 (RDC) Sidi Moumen  
Casablanca  
E-mail : kada.nizar@gmail.com



LOT 21092  
PER 03/26  
PPV 66DH00

ZINASKIN® 45 mg

PPV 400DH00 EXP 09/2024  
LOT 18066 22

20 comprimés effervescents

ZENITH Pharma  
AMNI N° 171116 DNP/21/NNP  
6 1180 01 272228  
PPV : 20,90 DH

Dr KADA  
Complexe Résidentiel La Verdure  
Casablanca

Tél : 0522701020

LOT : 210262  
UT AV: 02/2024  
PPV : 14,30DH

PPV (DH) : LOT N° : UT AV :

# Vita C 1000®

(Acide ascorbique)

## DENOMINATION DU MEDICAMENT

VITA C 1000®, Comprimés effervescents : Boîte de 10  
VITA C 1000®, Comprimés effervescents : Boîte de 20 (2 tubes de 10)  
VITA C 1000® SANS SUCRE, Comprimés effervescents : Boîte de 10

# Vita C 1000®

PPV 15DH30  
EXP 09/2024  
LOT 19035 15

comprimés effervescents et VITA C 1000®

persiste après 1 mois de traitement ou si elle inhabituelles, prenez l'avis de votre médecin stimulant, il est souhaitable de ne pas prendre

n vitamines et minéraux issus d'autres sources, énts enrichis et les compléments alimentaires

option du fer par votre organisme. En cas iditaire se caractérisant par une surcharge en car l'utilisation de ce médicament doit faire

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament, elle contient des informations importantes pour vous.

Vous devez toujours prendre ce médicament en suivant scrupuleusement les informations fournies dans cette notice par votre médecin ou votre pharmacien.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

- Adressez-vous à votre pharmacien pour tout conseil ou information.

- Si vous ressentez l'un des effets indésirables, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice.

- Vous devrez vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous vous sentez moins bien.

### Objet de précautions strictes.

\* La vitamine C doit être utilisée avec prudence en cas de déficit en glucose-6-phosphate déshydrogénase (maladie héréditaire des globules rouges), car des doses élevées en vitamine C (supérieure à 1 gramme par jour) favorisent le risque d'apparition d'une anémie hémolytique (destruction des globules rouges).

\* La vitamine C peut fausser les résultats de certaines analyses biologiques, notamment de tests de contrôle du glucose sanguin et urinaire, avertissez votre médecin si ces tests sont prévus.

### • VITA C 1000® comprimés effervescents

\* Ce médicament contient 307 mg de sodium par comprimé effervescents. A prendre en compte chez les patients contrôlant leur apport alimentaire en sodium.

\* En raison de la présence de saccharose, ce médicament ne peut être administré chez les patients présentant une intolérance au fructose, un syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou un déficit en sucrose/somatase (maladies héréditaires rares).

\* Ce médicament contient 441,5 mg de saccharose par comprimé effervescents dont il faut tenir compte dans la ration journalière en cas de régime pauvre en sucre ou de diabète.

\* Ce médicament contient un agent colorant azoïque (Jaune orangé S E110) et peut provoquer des réactions allergiques.

### • VITA C 1000® SANS SUCRE comprimés effervescents

\* Ce médicament contient 377,3 mg de sodium par comprimé effervescents. A prendre en compte chez les patients contrôlant leur apport alimentaire en sodium.

\* Ce médicament contient 2,24 mg d'aspartam par comprimé effervescents. L'aspartam contient une source de phénylalanine. Peut être dangereux pour les personnes atteintes de phénylcétonurie (PCU), une maladie génétique rare caractérisée par l'accumulation de phénylalanine ne pouvant être éliminée correctement.

\* Ce médicament contient un agent colorant azoïque (Jaune orangé S E110) et peut provoquer des réactions allergiques.

### • Enfants et adolescents

Sans objet.

### • Prises d'autres médicaments (Interactions avec d'autres médicaments)

Informez votre médecin ou pharmacien si vous prenez, avez récemment pris ou pourrez prendre tout autre médicament.

Ce médicament contient de la vitamine C. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas afin de ne pas dépasser les doses maximales conseillées.

### • Aliments et boissons (Interactions avec les aliments et les boissons)

Prendre en compte les apports en vitamines et minéraux, issus des aliments enrichis et des compléments alimentaires.

### • Utilisation pendant la grossesse et l'allaitement - Fertilité

Si vous êtes enceinte ou que vous allaitez, si vous pensez être enceinte ou planifiez une grossesse, demandez conseil à votre médecin ou pharmacien avant de prendre ce médicament.

### Grossesse

Par mesure de précaution, il est préférable d'éviter l'utilisation de la vitamine C, pendant la grossesse.

### Allaitement

La vitamine C passe dans le lait maternel. Il n'existe pas de données suffisantes sur les effets de la vitamine C chez les nouveau-nés/nourrissons. Par conséquent, il est préférable d'éviter l'utilisation de la vitamine C, pendant l'allaitement.

## 1 - QU'EST-CE QUE VITA C 1000® COMPRIMÉS EFFERVESCENTS ET VITA C 1000® SANS SUCRE COMPRIMÉS EFFERVESCENTS ET DANS QUELS CAS SONT-ILS UTILISÉS ?

### - Classe pharmaco-thérapeutique ou le type d'activité

ACIDE ASORBIQUE (VITAMINE C), NON ASSOCIEE - code ATC : A11GA01.

### - Indications thérapeutiques

Ce médicament contient de la vitamine C.

Il est indiqué dans les états de fatigue passagers de l'adulte et de l'enfant de plus de 15 ans.

Vous devez vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous vous sentez moins bien après 1 mois de traitement.

## 2 - QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAIRE AVANT DE PRENDRE VITA C 1000® COMPRIMÉS EFFERVESCENTS ET VITA C 1000® SANS SUCRE COMPRIMÉS EFFERVESCENTS ?

Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucre, contactez-le avant de prendre VITA C 1000® comprimés effervescents.

### - Ne prenez jamais VITA C 1000® comprimés effervescents ou VITA C 1000® SANS SUCRE comprimés effervescents (Contre-indications)

• si vous êtes allergique (hypersensible) à la substance active ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament

• si vous êtes atteint de phénylcétonurie (maladie héréditaire dépeinte à la naissance), en raison de la présence d'aspartam (VITA C 1000® SANS SUCRE comprimés effervescents)

• si vous présentez une insuffisance rénale sévère (défaillance grave des fonctions du rein)

• si vous présentez ou avez présenté des calculs rénaux

• si vous avez des calculs d'oxalate de calcium (hyperoxalurie)

• si vous avez moins de 15 ans

### - Faites attention avec VITA C 1000® comprimés effervescents ou VITA C 1000® SANS SUCRE comprimés effervescents (Mises en garde spéciales et précautions particulières d'emploi)

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre VITA C 1000® comprimés effervescents ou VITA C 1000® SANS SUCRE comprimés effervescents.



**Sirop**  
Voie orale

# Docivox

**Sirop naturel sans conservateur**

**Deva**  
Pharmaceutique

#### FORMES ET PRESENTATIONS

Docivox sirop - Flacon 200 ml - Flacon 125 ml

#### PROPRIETES :

Docivox sirop naturel est à base d'extraits de plantes (le Thym, la Mauve et le Mélèze), d'huile essentielle d'eucalyptus, du miel et de la propolis. Docivox sirop naturel apaise les voies respiratoires, adoucit la gorge irritée en cas de toux et renforce les défenses naturelles de l'organisme. Docivox sirop naturel ne contient pas de conservateur.

#### UTILISATIONS :

- Voies respiratoires encombrées - Gorge irritée - Toux - Enrouement.

#### POSOLOGIE ET MODE D'EMPLOI :

Adulte : une cuillère à soupe 3 à 4 fois par jour.

Enfant : une cuillère à café 2 à 4 fois par jour.

Dans tous les cas, se conformer à la prescription de votre médecin ou pharmacien.

Docivox sirop naturel est administré par voie orale.

Bien agiter le flacon avant chaque emploi.

#### PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- Déconseillé aux personnes allergiques aux produits de la ruche ou à l'un des c

- Déconseillé chez la femme enceinte, allaitante et nourrisson.

- Le produit peut présenter un léger dépôt, des changements de couleur ou caractères naturels des plantes; toutefois la qualité et l'efficacité du produit ne s

- Après ouverture, à conserver au frais et à consommer dans un délai de 4 semai

- Tenir hors de la portée des enfants.

#### COMPOSITION :

Sirop de fructose; Arôme naturel de miel; Maltodextrine; Eau purifiée; Extrait de

obtenu à partir de feuille de Thym (*Thymus vulgaris*); Feuille de Mauve (*Malva*)

essentielle d'eucalyptus; Extrait de rocou; Caramel; Menthol; Acide citrique.

Complément alimentaire, ce n'est pas un médicament.

Autorisation du Ministère de la Santé n° : DA 20171612029DMP/20UCAv1

مختبرات ديفا للأدوية  
ج. واجدي صيدلي مسؤول

**Deva**  
Pharmaceutique

Zone Industrielle Tit Mellil, Casablanca 146-147 - الدار البيضاء - المغرب



**Laboratoires Deva Pharmaceutique**  
**J.OUAIDI Pharmacien Responsable**

P P V T S D H 8 0  
P E R 0 9 / 2 4  
L O T K 2 5 1 4

S 2  
**15,80**



# Doliprane®

500 mg  
PARACÉTAMOL

500 mg,  
initol, saccharine sodique, laurilsulfate de sodium, povidone,  
carbonate de sodium anhydre, leucine pour un comprimé

## TIQUE

de 16.

## THERAPEUTIQUE

UE (N, Système nerveux central)

## UTILISER CE MÉDICAMENT ?

paracétamol. Il est indiqué en cas de douleur et/ou fièvre telles que  
douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses.

**EST RÉSERVÉE À L'ADULTE ET À L'ENFANT À PARTIR DE 27 KG**  
(à partir de 8 ans) Lire attentivement la rubrique "Posologie".

**Pour les enfants pesant moins de 27 kg, il existe d'autres présentations de paracétamol : demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.  
DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?**

Ce médicament NE DOIT PAS ÊTRE UTILISÉ dans les cas suivants :

- allergie connue au paracétamol,
- maladie grave du foie.

**EN CAS DE DOUCE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.**

## MISES EN GARDE SPÉCIALES

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 associez pas, afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée (cf. chapitre Posologie).

## PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

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.

En cas de régime sans sel ou pauvre en sel, tenir compte dans la ration journalière de la présence de sodium : 408 mg par comprimé.

**EN CAS DE DOUCE, NE PAS HÉSITER À DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.**

## INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

Signalez que vous prenez ce médicament si votre médecin vous prescrit un dosage du taux d'acide urique ou de sucre dans le sang.

**AFIN D'ÉVITER D'ÉVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MÉDICAMENTS, SIGNALEZ SYSTÉMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS À VOTRE MÉDECIN OU À VOTRE PHARMACIEN.**

## GROSSESSE - ALLAITEMENT

Le paracétamol, dans les conditions normales d'utilisation, peut être utilisé pendant la grossesse ainsi qu'en cas d'allaitement.

**D'UNE FAÇON GÉNÉRALE, IL CONVIENT AU COURS DE LA GROSSESSE OU DE L'ALLAITEMENT, DE TOUJOURS DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN AVANT D'UTILISER UN MÉDICAMENT.**

**EXCIPIENTS DONT LA CONNAISSANCE EST NÉCESSAIRE POUR UNE UTILISATION SANS RISQUE CHEZ CERTAINS PATIENTS :**



Médecin Générale الطب العام  
Echo graphie الفحص بالصدى  
ECG التخطيط الكهربائي للقلب



Docteur Nizar KADA  
الدكتور نزار قادا  
خريج كلية الطب بالدار البيضاء

Casablanca, le : ..... 03/01/2022 ..... الدار البيضاء في :

ZAOUI. MOHAMED

Prière de faire :

- TEST PCR COVID-19



إقامة جنان الزهور، العمارة 13 رقم 1  
(الطابق السفلي) سidi Moumen - البيضاء

Résidence La Verdure, lmm 13,  
N°1 (RDC) Sidi Moumen  
Casablanca  
E-mail : kada.nizar@gmail.com

Dr KADA Nizar  
Médecin Généraliste  
Complexe résidentiel La Verdure  
CH 3 Immeuble de la Verdure  
Sidi Moumen Casablanca

# **FACTURE N° : 220100119**

CASABLANCA le 04-01-2022

**Mr ZAOUI Mohamed**

## **Récapitulatif des analyses**

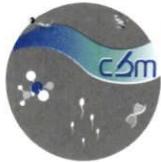
<i>CN</i>	<i>Analyse</i>	<i>Val</i>	<i>Clefs</i>
	SARS-CoV-2	E400	E

Total des B : 0

TOTAL DOSSIER : 400.00 DH

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

Centre de Biologie  
- Mansour -  
419, Bd. Souhaib Erroumi  
Casablanca  
Bernoussi



**Date du prélèvement :** 04-01-2022

**Code patient :** 2012310016

**Né(e) le :** 18-08-1967 (54 ans)



**الدكتورة البوستاني سناع**

**Docteur EL BOUSTANI Sanae**

Hématologie  
Biochimie Clinique  
Immuno-sérologie

Microbiologie Médicale  
Biologie Moléculaire  
Biologie de la Reproduction

**Compte rendu d'examen biologique de :**

**Mr ZAOUI Mohamed**

Dossier N° : 2201040063

Prescripteur :

Page 1 / 1

## BIOLOGIE MOLECULAIRE

### RECHERCHE DU COVID-19 (SARS-CoV-2) par amplification génique RT-PCR

(Extraction automatique sur billes magnétiques et PCR en temps réel)

Origine Prélèvement naso-pharyngé

Résultat Présence du génome de SARS-CoV-2  
CT (Cycle Threshold) 31

**Conclusion** Résultat Positif. Présence de contamination par le virus SARS-CoV-2

La sensibilité des tests de RT-PCR utilisés pour le SARS-CoV-2 varie selon le type de prélèvement et la période à laquelle celui-ci est effectué au cours de la maladie. Un résultat négatif doit être interprété avec prudence et en présence de symptômes évocateurs, une infection à Covid-19 ne peut être totalement exclue.

Le prélèvement nasopharyngé peut également être réalisé à domicile selon les normes d'hygiène en vigueur.  
Veuillez contacter le: (+212) 66 66 57 57 8

*Duplicata*  
~~Centre de Biologie~~  
~~- Mansour -~~  
419, Bd. Souhaib Erroumi  
Bernoussi -Casablanca

Validé par : Dr. EL BOUSTANI SANAЕ

**Prélèvement à Domicile Sur Rendez-vous - 06 91 92 43 43**

419, Bd. Souhaib Erroumi (Face Hôpital Mansour) - البرنوصي الدار البيضاء C.P 20600 419، سهيب الرومي ( أمام مستشفى المنصور) - البرنوصي الدار البيضاء

05 22 75 75 39 / 08 08 517 963 [laboratoirecbm@gmail.com](mailto:laboratoirecbm@gmail.com) / [sanaelboustani@hotmail.com](mailto:sanaelboustani@hotmail.com)

05 22 75 75 39 - ICE : 00217223200010 - IF : 31818115 - PATENTE : 31600750