

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## ologie 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.

## que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## ducation :

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.

## aire :

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.

## die 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2421

Société : RAM

113324

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BOUCHOURIB ABDELMAJID

Date de naissance : 08/04/59

Adresse : HABITUELLE

Tél. : 0632032569

Total des frais engagés : ..... Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : FIDA FOUZIA Age: .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : .....

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : .....

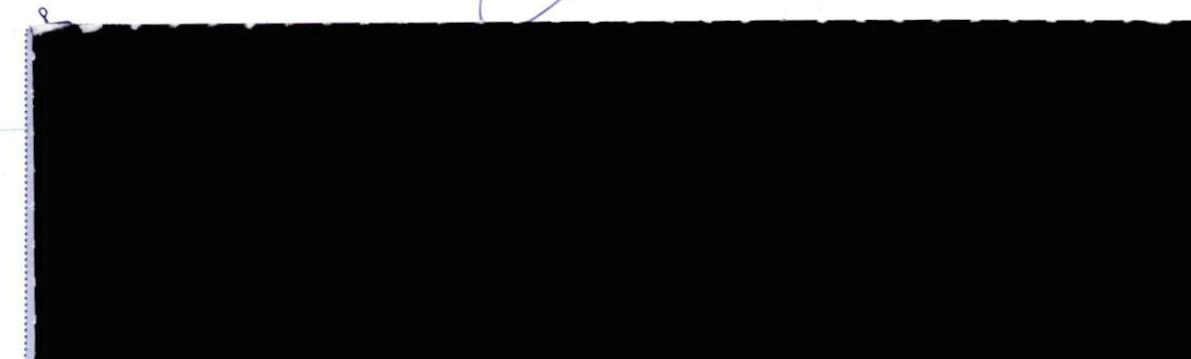
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 27/10/2022

Signature de l'adhérent(e) :



## Instructions à suivre

Etablir une feuille de soins par personne et par événement.

La feuille de soins doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives originales (ordonnances médicales, factures, résultats des examens de radiologie et/ou de laboratoire).

Le nom et prénom de la personne soignée doivent être portés par les patients eux mêmes sur chaque feuille de soins.

Les PPV et les codes à barres concernant les médicaments achetés doivent être joints aux dossiers de remboursement.

La feuille de soins ainsi que les pièces justificatives doivent être présentées à votre mutuelle dans les deux mois qui suivent le premier acte médical, sauf s'il y a traitement médical continu. Dans ce dernier cas, le dossier doit être présenté dans les soixante (60) jours qui suivent la fin du traitement.

Le remboursement des frais engagés sera effectué sur la base de la tarification nationale de référence.

Les risques liés aux accidents du travail et maladies professionnelles ne sont pas couverts.

Toute personne coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir des prestations qui ne sont pas dues, est passible des sanctions légales et réglementaires.

L'obligation de remboursement prise par la CNOPS est subordonnée au respect des conditions réglementaires et de ce qui précède.

## Cachet et signature de la mutuelle

Identification de l'agent :	توقيع وطابع التعاون
Date de dépôt du dossier :	NGEN 23 FÉV. 2021 CASABLANCA
Identification de l'agent :	توقيع وطابع التعاون
Date de dépôt du dossier :	NGEN 23 FÉV. 2021 CASABLANCA

## تعليمات يجب اتباعها

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مستفيد وكل حادث.

يجب إرفاق ورقة العلاجات بجميع الوثائق الضرورية (وصفات طبية، فواتير، نتائج فحوص الأشعة أو المختبر).

يجب كتابة الاسم الكامل للشخص المعالج من طرف الممارسين على كل ورقة علاج.

يجب إرفاق الثمن العمومي للبيع والرمز الاستدلالي للأدوية المشتراء بملف التعويض.

يجب تقديم العلاجات والوثائق الإثباتية إلى التأمينية التي تنتهي إليها في ظرف شهرين من تاريخ أول عمل طبي، ما عدا في حالة المستمر في هذه الحالة، يجب تقديم العلف في حدود شهرين (60 يوماً) من تاريخ انتهاء العلاج.

سيتم تعويض المبالغ المصرفة على أساس التعريفة الوطنية المرجعية.

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

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

حق التعويض من طرف الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي رهين باحترام الشروط القانونية وكل ما سبق ذكره.

## ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض

## Feuille de soins Maladie

التأمين الإجباري عن المرض  
Assurance Maladie Obligatoire  
Réf ANAM 1.1.01.01  
مراجع رقم



N° Bordereau :

N° Dossier :

خاص بالمؤمن له (ها)

Partie réservée à l'assuré(e)

FIDAH Fouzia

168495

932 254201

B391612

Nom et prénom :

N° Affiliation :

N° Immatriculation :

N° CIN :

Lien de parenté du bénéficiaire  
avec l'assuré(e)\*Conjoint  زوج  Enfant  ابن 

العنوان : N° 123 Rue SEKKAT Rue ABOU AL WAQT Bourgogne Casablanca

Montant des frais (Dhs) :

908,60 Dhs

Nombre de pièces jointes :

08

## Déclaration du médecin traitant

## تصريح الطبيب المعالج

## المستفيد من العلاجات

FIDAH Fouzia

31/06/1960

B391612

Nom et prénom :

Date de naissance :

N° CIN :

Sexe\* :

Masculin  ذكر  انثى Féminin 

## Identification du médecin traitant

• N° INP

Type de soins

Maladie\*

Maternité\*

Hospitalisation\*

Accident\*

	Pli confidentiel remis :	oui	non	تم تقديم الظرف المغلق :
مرض				تاريخ الحمل :
أوتدة				التاريخ المرتقب للولادة :
استشفاء *				تاريخ الاستشفاء :
حادث *				تاريخ الحادث :
	Causes :			أسباب الحادث :

أشهر بصحة كل ما ذكر أعلاه  
J'atteste sur l'honneur l'exacuité des renseignements portés ci-dessus.

Fait à : Casablanca حرر ب :

Le : 23/02/2021 في :

توقيع المؤمن له (ها)

Signature de l'assuré (e)

أصرح بمصداقية وصحة المعلومات المذكورة أعلاه  
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.

Fait à : Casablanca حرر ب :

Le : 23/02/2021 في :

توقيع الطبيب المعالج المذكور أعلاه

Signature du Médecin traitant du dossier

- INP : Identification Nationale du Praticien

\* Cocher la mention utile pour chaque case

#### Description des actes effectués

وصف العمليات العِجْرَاه

CIM - 10

## **جريدة الوصفات التي تم تنفيذها والتحفيمات الطبية المعمونة**

### **Description des ordonnances exécutées et des dispositifs médicaux fournis**

التاريخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المفوتر Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي و/أو من التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
29/12/21	31.60	
	INP: 0920112434	
	INP: _____	
	INP: _____	
	INP: _____	

[INP:]

INP: | | | | | | | |

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

#### **عمليات الاجراء، الاشعة والصور**

INP: | | | | | | | |

Actes Paramédicaux

معلمات المساعدین الطیبین

تاريخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédic
INP : <input type="text"/>					
INP : <input type="text"/>					
INP : <input type="text"/>					

[INP: | | | | | | | | ]

**INP:** | | | | | | | |

**INP:** | | | | | | | |



**البنك الشعبي**

BANQUE POPULAIRE

19H05M 0604 6 7809  
01 01 S 013318 009817 009817



وكالة  
Agence : BOURGOGNE  
العنوان  
Adresse : ANG. BD. BOURGOGNE & RUE  
: JAAFAR BNOU ATIA CASABLANCA  
الهاتف  
Tél : 0522480670

MME FIDAH FOZIA  
RESD SEKKAT N 123 RUE ABOU  
AL WAQT BOURGOGNE  
20053 CASABLANCA BOURGOGNE  
MAROC

## AVIS D'OPERATION

## إشعار بعمليات

DATE 06/04/2022 تاريخ

RELEVE D'IDENTITE BANCAIRE			كشف التعریف البنكی
Code Banque	Code Localité	NUMERO DE COMPTE PRINCIPAL	C.RIB
190	780	21111 3750510 000 0	44

NATURE DE L'OPERATION	: VIREMENT RECU PAR TELECOMPENSATION SIMT	: نوع العملية
REFERENCE	: 78103509880549	: مرجع
DATE VALEUR	: 07/04/2022	: تاريخ القيمة

BANQUE EMETTRICE : AL BARID BANK  
EFFECTUE PAR : M.G.E.N AMO PRESTATIONS

MOTIF DE VIREMENT : 80121492974

LIBELLE	البيان	DEBIT	مدينية	CREDIT	دائنية
MONTANT VIREMENT					687,18
TOTAL A VOTRE COMPTE	مجموع في حسابكم				687,18



**CAISSE NATIONALE DES ORGANISMES  
DE PRÉVOYANCE SOCIALE**  
Gestionnaire de l'Assurance maladie Obligatoire

Recherche

PRODUCTEURS DE SOINS

ASSURÉS

EMPLOYEURS

CNOPS

Accueil &gt; Application &gt; assure app

(/portailapps/www/index.php/assures/auth/MesSoins)      Remboursements      Prises en charge      Immatriculation      Menu ▾

En vertu de l'article 73 de Loi 65-00 portant code de la Couverture médicale de base, La CNOPS est l'organisme gestionnaire de l'Assurance Maladie Obligatoire pour le personnel du secteur public. En vertu de l'article 83 de ladite Loi, les Mutualées gèrent pour le compte de la CNOPS les soins ambulatoires (les dossiers de maladie)

Information	PAYE							
● Uniquement les dossiers payés des derniers 6 mois sont affichés.								
Nb.Dossier(s)	Date de réception	Date Paiement	Mode Paiement	Bénéficiaire	Frais engagés	AMO	Mutuelle	Total
1	-	07/04/2022	Virement	-	908,80	560,52	126,66	687,18
1	-	31/01/2022	Virement	-	698,50	460,00	65,71	525,71

Application Mobile : SMART CNOPS - Assuré : Télécharger (<https://play.google.com/store/apps/details?id=com.cnops.app&hl=fr>) ★★★★★

**Dr. Asmae BERRADA**

Médecine Générale

Diplôme Universitaire de Gynécologie Medical  
de la Faculté de Bordeaux

Stérilité et Fertilité du Couple

Colposcopie

Echographie Générale

Electrocardiogramme

**الدكتورة أسماء برادة**

الطب العام

دبلوم جامعي في طب النساء من جامعة بوردو

علاج عقم الزوجين

فحص عنق الرحم بالمنظار

الفحص بالصدى الصوتي

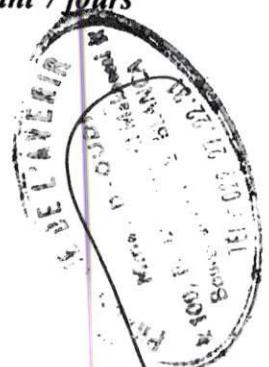
التخطيطات القلبية

29/12/2021

الدار البيضاء في :

Casablanca, Le :

Mme Fidah Fouzia



Dr. Asmae Berrada  
159 Bd Bourgogne F-33000  
Lyon Cedex 02 France  
GSM: 06 23 73 02 08

🏠 159, Bd. Bourgogne, Résidence Shwan, App. 24 - Lahjajma - Casablanca

📞 Rendez-vous: 05 22 26 50 22 / Urgence: 06 23 73 02 08 ✉ berrada.asmae65@gmail.com

**Dr. Asmae BERRADA**

Médecine Générale  
Diplôme Universitaire de Gynécologie Medical  
de la Faculté de Bordeaux  
Stérilité et Fécondité du Couple  
Colposcopie  
Echographie Générale  
Electrocardiogramme

Casablanca, Le :

29/12/2021

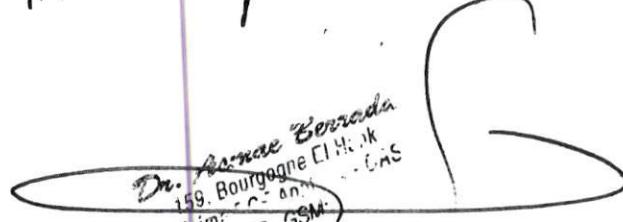
**الدكتورة أسماء براة**

الطب العام  
دبلوم جامعي في طب النساء من جامعة بوردو  
علاج عقم الزوجين  
فحص عنق الرحم بالمنظار  
الفحص بالصدى الصوتي  
التخطيطات القلبية

الدار البيضاء في :

N-FIDAH FOUIA

- NPS + g -
- TG - chb - HDL - LDL
- gly - g -
- HbA<sub>1c</sub> -
- ECG + Antenog -



159, Bd. Bourgogne, Résidence Shwan, App. 24 - Lahjajma - Casablanca

Rendez-vous: 05 22 26 50 22 / Urgence: 06 23 73 02 08 berrada.asmae65@gmail.com

**Laboratoire BOURGOGNE**  
136 Résidence Belhecen, Boulevard Bourgogne  
Tél : 0522208099/0522208102 - Fax : 0522208100  
@ : labobourgogne.lamb@gmail.com

**FACTURE N° : 210004264**

**INPE : 097164701**



**097164701**

Casablanca le 29-12-2021

**IF: 15231383**  
**N°Patente: 35490624**

**ICE: 001692860000053**  
**N°CNSS: 4430534**

**Mme Fouzia FIDAH**

Demande N° 2112290027  
Date de l'examen : 29-12-2021

**Analyses :**

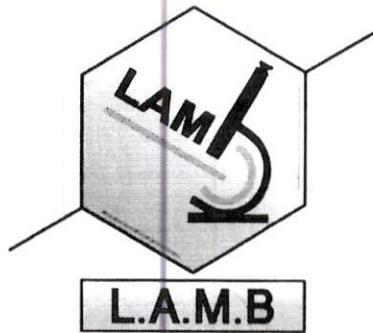
**Récapitulatif des analyses**

<i>CN</i>	<i>Analyse</i>	<i>Val</i>	<i>Clefs</i>
9105	Prélèvement sanguin	E17	E
	ATB	B60	B
0106	Cholestérol total	B30	B
0110	Cholestérol HDL+ L D L	B80	B
0118	Glycémie	B30	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
0134	Triglycérides	B60	B
0216	Numération formule	B80	B
0241	Cytologie, culture, identification	B90	B

Total des B : 530

**TOTAL DOSSIER : 727.20 DH**

Arrêtée la présente facture à la somme de : sept cent vingt-sept dirhams vingt centimes



Edition : 30-12-2021

Mme FIDAH Fouzia  
Code Patient : 2104120003  
Prélèvement du : 29-12-2021  
externe

Médecin : Dr Berrada Asmae

## **HEMATOLOGIE**

*(Fluorescence en Cytométrie de Flux sur SYSMEX-XN)*  
**ETUDE DE LA LIGNEE ERYTHROCYTAIRE**

	12-04-2021		
Hématies :	4.720	M/mm <sup>3</sup>	(3.800-5.400) 5.020
Hémoglobine :	14.0	g/dL	(12.5-15.5) 14.7
Hématocrite :	41.0	%	(37.0-47.0) 42.0
VGM :	86.0	μ <sup>3</sup>	(82.0-98.0) 84.0
CCMH :	35.0	%	(30.0-36.5) 35.0
TCMH :	30.0	pg	(>27.0) 29.0

**ETUDE DE LA LIGNEE LEUCOCYTAIRE**

	12-04-2021		
Leucocytes :	4.680	10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	(4.000-10.000) 6.030
Poly. Neutrophiles :	46.0	% soit	2 153 /mm <sup>3</sup> (1 800-7 500) 68.0
Poly. Eosinophiles :	8.0	% soit	374 /mm <sup>3</sup> (100-400) 4.0
Poly. Basophiles :	1.0	% soit	47 /mm <sup>3</sup> (<200) 1.0
Lymphocytes :	38.0	% soit	1 778 /mm <sup>3</sup> (1 000-4 500) 21.0
Monocytes :	7.0	% soit	328 /mm <sup>3</sup> (200-1 000) 6.0

Plaquettes	213	M/mm <sup>3</sup>	(150-400)	251
------------	-----	-------------------	-----------	-----

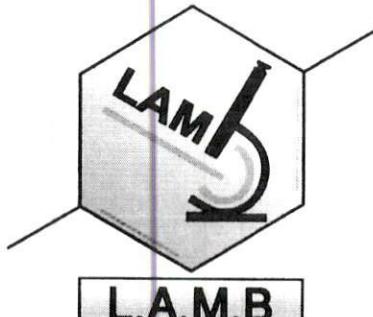
Page : 1/4

**Adresse : 136, Résidence Belhcen , Bd. Bourgogne - Casablanca**

**Tél .: 05 22 20 80 99 / 05 22 20 81 02 - Fax : 05 22 20 81 00**

**Mail : labobourgogne.lamb@gmail.com**

**site web : www.labobourgogne.com**



Référence : 2112290027

Mme FIDAH Fouzia

Prélèvement du : 29-12-2021

## BIOCHIMIE SANGUINE

### ASPECT DU SERUM

INDICE DE LIPEMIE	Limpide
INDICE D'HEMOLYSE	Non hémolysé
INDICE D'ICTERE	Non icterique

**GLYCEMIE A JEUN**  
( Méthode Héxokinase-G6PDH Cobas Integra 400 plus - Roche )

12-04-2021  
1.19 g/L (0.74-1.06)  
6.60 mmol/L (4.11-5.88) 1.17

**Consensus:**

Taux Normal: 0.60 à 1.0 g/L  
Diminution de la tolérance au glucose: 1.00 à 1.26 g/L  
DIABETE: > 1.26 g/L  
(observé sur 2 prélèvements distincts)

**HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE**  
( chromatographie en phase liquide à haute performance (CLHP)- GX )

12-04-2021  
5.9 % (4.0-6.0) 6.0

Interprétation des résultats selon la standardisation du NGSP :

- HbA1C entre 4.0 et 6.0 % : intervalle non diabétique
- HbA1C inférieur à 6.5 % : excellent équilibre glycémique (DNID)
- HbA1C inférieur à 7.0 % : excellent équilibre glycémique (DID)
- HbA1C entre 7.0 et 8.0 % : bon équilibre glycémique
- HbA1C à 8 % : Action corrective suggérée**

Remarque :

Le dosage de l'HbA1C est réservé au suivi de l'équilibre glycémique chez les diabétiques

**CHOLESTEROL TOTAL**  
( Cobas Integra 400 Plus- Roche )  
Intervalles de référence (ANAES) :

12-04-2021  
1.74 g/L (<2.00)  
4.50 mmol/L (<5.17) 1.68

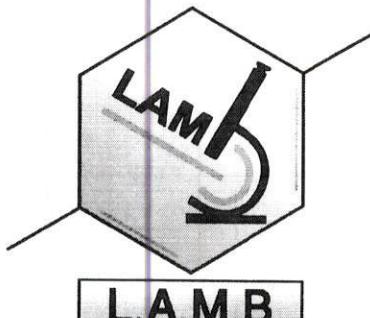
Page : 2/4

**Adresse :** 136, Résidence Belhcen , Bd. Bourgogne - Casablanca

**Tél .:** 05 22 20 80 99 / 05 22 20 81 02 - **Fax :** 05 22 20 81 00

**Mail :** labobourgogne.lamb@gmail.com

**site web :** www.labobourgogne.com



Référence : 2112290027

Mme FIDAH Fouzia

Prélèvement du : 29-12-2021

< à 2,0 g/L : Recommandé  
2 à 2,4 g/L ; Limites maximales

**HDL - CHOLESTEROL**  
( Cobas Integra 400 Plus - Roche )

12-04-2021  
0.82 g/L ( >0.40 ) 0.75  
2.12 mmol/L ( >1.03 )

**LDL-CHOLESTEROL**  
( Cobas Intégra 400 plus - Roche )

12-04-2021  
0.8 g/L ( 1.1-1.6 ) 0.8  
2.1 mmol/L ( 2.8-4.1 )

**TRIGLYCERIDES**  
( Cobas Intégra 400 plus - Roche )

12-04-2021  
0.64 g/L ( <1.50 ) 0.62  
0.72 mmol/L ( <1.70 )

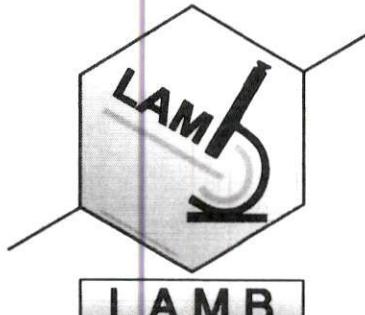
## MICROBIOLOGIE

### EXAMEN CYTO-BACTERIOLOGIQUE DES URINES

MODALITE DE RECUEIL : Urine recueillie au Laboratoire

### EXAMEN PHYSICO-CHIMIQUE

ASPECT	Limpide
COULEUR	Jaune
CULOT	Faible
PH	6.0
NITRITES	Recherche négative
GLUCOSURIE	Recherche négative
PROTEINURIE	Recherche négative
CORPS CETONIQUES	Recherche négative



Référence : 2112290027

Mme FIDAH Fouzia

Prélèvement du : 29-12-2021

**EXAMEN CYTOLOGIQUE**

**METHODE DE CYTOLOGIE :**

*par méthode microscopique conventionnelle en cellule de comptage.*

**LEUCOCYTURIE :**

6 /mm<sup>3</sup> (0-10)

**HEMATURIE:**

8 /mm<sup>3</sup> (0-10)

**CELLULES EPITHELIALES :**

Rares

**CRISTAUX :**

Absence

**CYLINDRES:**

Absence

**LEVURES :**

Absence

**Examen après coloration de**

Absence de germes

**GRAM :**

**CULTURE :**

Sur milieux spécifiques Biomérieux SA

**RESULTAT DE L'UROCULTURE**

Culture stérile.

**INTERPRETATION:**

Résultats cytobactériologiques à confronter aux données cliniques

*Interprétation selon les recommandations de The European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing – EUCAST*

Validation Biologique par : Dr BELLAMINE KAWTHAR

**Dr. Bellamine Kawthar**  
Médecin-Biologiste  
~~Laboratoire d'Analyses Médicales~~  
~~Bourgogne~~

Page : 4/4

**Adresse :** 136, Résidence Belhcen , Bd. Bourgogne - Casablanca

**Tél .:** 05 22 20 80 99 / 05 22 20 81 02 - **Fax :** 05 22 20 81 00

**Mail :** labobourgogne.lamb@gmail.com

**site web :** www.labobourgogne.com

# Pevagine®

Nitrate d'Econazole

## Composition :

Produits Composition	PEVAGINE® Ovule	PEVAGINE® Crème
Nitrate d'Econazole	150 mg	1 g
Excipients q.s.p	1 ovule	100 g

## Propriétés :

Nitrate d'Econazole est un dérivé imidazolé à action antifongique possédant un spectre d'action extrêmement large : il est actif, *in vitro* sur pratiquement tous les champignons pathogènes ainsi que sur les bactéries gram positif.

## Indications :

Pevagine est indiqué dans le pityriasis versicolor, les candidoses, les dermatophytoses de la peau glabre et des plis.

Pevagine ovules est indiqué dans le traitement des mycoses vaginales, surinfectées ou non par des bactéries.

Son activité sur les bactéries gram+ en indique l'usage en monothérapie dans les dermatomycoses surinfectées.

## Contre-indications :

Hypersensibilité au nitrate d'econazole

## Effets indésirables :

Rares: sensation de brûlures, prurit et rougeur de la peau

## Posologie :

- Crème dermique :

application matin et soir en massage doux jusqu'à pénétration complète

- Ovules gynécologiques :

1 Ovule à introduire profondément dans le vagin

## Présentations :

- Crème dermique : tube de 30 g à 1% en nitrate d'econazole

- Ovules gynécologiques : boîte de 3 ovules, à 150mg.

Crème: A conserver à une température inférieure à 25°C

Ovules: A conserver à une température inférieure à 25°C



Laboratoires Pharmaceutiques PRA  
21 Rue des Asphodèles - Casablanca  
YOUSSEF LAHLOU FILALI - Pharmacien