

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

## diologie 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.

## ctique :

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.

## taire :

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.

## adie 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

Nº M21- 074427

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6805

Société :

RAN

MSF

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LAKRAD ANEUR

Date de naissance : 24/09/1861

Adresse : Reme address

Tél. : 0661.3293.52

Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

DOCTEUR AZIZ AMINE  
TRAUMATOLOGUE ORTHOPÉDISTE  
VACATAIRE  
POLYCLINIQUE CNSS ZIRAOUI

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12/05/2022

Nom et prénom du malade : Sadiki Zahra

Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Pied de Chacot M

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 : 13/05/2022

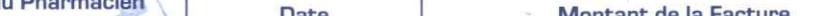
Signature de l'adhérent(e) :

8

## **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
12/05/22		05	150,00	DR M. BLOCH TRAUMATOLOGIE ORTHOPÉDIE VACATAIRE POLYCLINIQUE CHSS ZIRAOUI

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	18/05/22	177190

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	12/05/22	Z35	18000
LABORATOIRE MED ZEFZAF Dr. Berra Mouna Dr. Med. Zetzal Idriss Snoussi / N° 23	13/05/22	B.1610	1121+00 Dhs

AUXILIAIRES MEDICALS

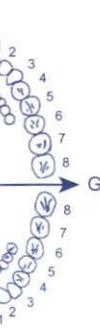
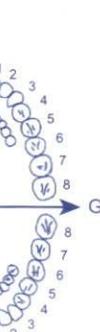
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## **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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ORL.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	D 00000000 35533411	G 00000000 11433553		MONTANTS DES SOINS
	B H G			DATE DU DEVIS
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

le 12/07/2022

Suski Zalina

~~76ij<sup>20</sup> Voltaire FFM~~

34°00' 21 Myantalgic CP 1233

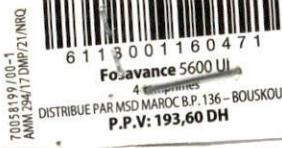
31 118.50 ✓  
- Txor. 82-5 SV mpt

41 255.00 Gabline Fric Sept 6  
for payment

193,60  
X 6  
17 Fosarkane CP 1cp/semaine p MOB  
18 8-2-718 heme avant le petit déjeuner

61 Califex D<sub>3</sub> Type elr m<sub>3</sub> Bmrs  
DOCTEUR HUBERT ANNEE  
L'ORTHOPODISTE

**POLYCLINIQUE CNS8 ZIRAOUTI** - **ADRESSE :** Bd. Ziraoui Bourgogne - Casablanca  
**TÉL :** 05 22 20 38 56/57/59/60 - **FAX :** 05 22 22 29 91



GABLINE® 75 mg

Boîte de 56 gélules  
AMM N°: 107R1/20 DMP/21/NPD



LOT 220363  
EXP 02/2024  
PPV 255.00 DH

75  
56 gélules

IXOR® 20 mg

28 comprimés effervescents



IXOR® 20 mg  
28 comprimés effervescents  
PPV 116DH50 EXP 11/2023  
LOT 190263



MYANTALGIC®  
20 comprimés effervescents

37,5 mg/325 mg



MYANTALGIC®  
20 comprimés effervescents  
PPV 34DH00  
EXP 10/2024  
LOT 100422



VOLTAREN® SR 75 mg  
Comprimés enrobés

PPV : 76,20 DH



# وصفة ORDONNANCE

le 12/07/2022

M<sup>me</sup> Sastki Zahra.

- NFS
- VS
- URP
- procalcitonine
- Acide urique
- glycémie < je
- hémoglobine glyquée
- cholestérol total, HDL, LDL
- mé, créatininémie

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES  
MOHAMMAD ZEFZAF  
Dr. BERRA Mouna  
Bd. Mz Zefzaf, Imr. Souissi 1<sup>er</sup> N° 23 Abachank - Casablanca  
Tél : 05 22 70 96 96 / Fax : 05 22 70 96 76

DOCTEUR AZIZ ABBE  
TRAUMATOLOGUE ORTHOPÉDISTE  
VACATAIRE  
POLYCLINIQUE CNSS ZIRAOUI

POLYCLINIQUE C.N.S.S - ZIRAOUI  
 Boulevard ZIRAOUI 20000 CASABLANCA  
 Tél: 0522-203856/57/59/60 Fax: 0522-22-29-91  
 INPE: 090001553 ICE: 001757364000080 IF: 1602058



N° IPP :	740893	N° SEJOUR :	220014702	<b>FACTURE N° 2202004560</b>				DATE D'ENTREE :	12/05/2022	DATE DE SORTIE :	12/05/2022		
ASSURE :								DESTINATAIRE :	SADKI,Zahra				
MALADE :	UF: 6001 CONSULTATION MEDICALE ET AUXI												
NOM JEUNE FILLE :	N° IMMAT C.N.S.S :												
TIERS PAYANT 1 :	N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :												
TIERS PAYANT 2 :													
REF. PC 1 :	REF. PC 2 :	N° SE. SOC. ETRANG. :											
NATURE DE PRESTATION	LETTRE CLE	NOMBRE x COEF	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1		TIERS PAYANT 2		PART DU MALADE				
					% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT			
<b>ACTES COTES EN C</b> CONSULTATION DE SPECIALISTE	Cs	1.00	150.00	150.00						0.00	150.00		

Intervenant : 52018 DR AZIZ AMINE ORTHOPEDISTE TRAUMATO	TOTAUX :	150.00								150.00		
Arrêtée la présente facture à la somme de : CENT CINQUANTE DHS	PLAFOND PC :								ACOMPTE:			
	REMISE :	0.00	REGLE :	150.00					AVOIR:			
	RESTE DU:	0.00										
DATE FACTURE : 12/05/2022	EDITEE LE : 12/05/2022	PAR: SIBAI	ACCIDENT DE TRAVAIL :									
VISA					N° DE POLICE :	DATE AT :						
				Règlement à effectuer à l'ordre de :	POLYCLINIQUE C.N.S.S - ZIRAOUI							
				BANQUE :	B.M.C.E - MED SEDKI - CASABLANCA							
				N° compte bancaire :	011 780 00 00 43 210 00 60050 54							



## LABORATOIRE MOHAMMAD ZEFZAF D'ANALYSES MEDICALES

Dr. BERRA Mouna

FACTURE N° : 0085/22

Date de la Facture : 13/05/2022

Date des Analyses : 13/05/2022

Nom du Patient : Mme. SADKI ZAHRA



Code Patient : 000197/22

Préscripteur :

Récapitulatif des analyses			
	ANALYSES :	Val	Clefs
NFS		B80	B
VS		B30	B
CRP		B100	B
PROCAL		B450	B
AU		B30	B
GLY		B30	B
HBA1C		B100	B
CT		B30	B
HDL		B50	B
LDL		B50	B
U		B30	B
CRE		B30	B

Cotation B: 1010

Prélèvement : 10,00 DH

Montant Net : 1 121,00 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

MILLE CENT VINGT ET UN DHS

**LABORATOIRE MED. ZEFZAF**  
 Dr. Berra Mouna  
 Bd. Med. Zefzaf Imm. Snoussi 7 N°23  
 Attacharok - Casablanca  
 Tél.: 0522 70 96 96 / Fax: 0522 70 96 76

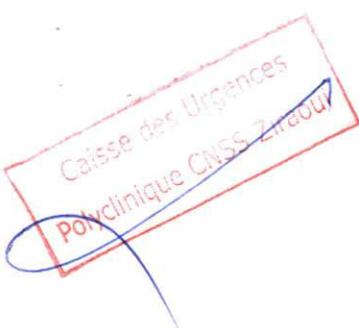


# وصفة ORDONNANCE

le 12/05/2022

Sadki Zahra

Re piel M  
- face  
- pied



DOCTEUR AZIZ AMINE  
TRAUMATOLOGUE ORTHOPÉDISTE  
VASCULAIRE  
POLYCLINIQUE CNSS ZIRAOUI



2203003936

DATE D'ENTREE : 12/05/2022 DATE DE SORTIE : 12/05/2022

DESTINATAIRE :

SADKI,Zahra

TRAILISTE :

TOTAL	TIERS PAYANT 1		TIERS PAYANT 2		PART DU MALADE	
	% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT
150.00					0.00	150.00
150.00						150.00
A FOND PC :					ACOMPTE	
MISE :	0.00	REGLE	150.00		AVOIR	
STE DU:	0.00					
CIDENT DE TRAVAIL :						
DE POLICE :					DATE AT :	
lement à effectuer à l'ordre de :	POLYCLINIQUE C.N.S S - ZIRAOUI					
VQUE :	B.M.C.E - MED SEDKI - CASABLANCA					
compte bancaire :	011 780 00 00 43 210 00 60050 54					



# IMAGERIE MEDICALE

Radiologie - Mammographie - Echographie - Doppler Couleur - Panoramique Dentaire -  
Ostéodensitométrie - Scanner Multibarettes .

Casablanca le 12/05/2022

Nom du patient : Mme SADKI Zahra  
Médecin traitant Dr : A.AZIZ.

## RADIO DU PIED DROIT F+P

Remaniement arthrosique métatarso-phalangienne.

Dr A.BENBRAHIM



Dr.BERRA Mouna - Pharmacienne Biologiste

Prélèvement du : 13/05/2022 08:14

Édité le : 14 mai 2022

Code patient : 000197/22



Nom et prénom : Mme. SADKI ZAHRA

DDN : 02/05/1973

Dossier N° : 220513200

Préscripteur :

### HEMATOLOGIE

#### VITESSE DE SÉDIMENTATION

VS après 1 heure	* 35	mm	(< 10)
VS après 2 heures	* 67	mm	(< 20)

### BIOCHIMIE

UREE 0.42 g/l (0.1 - 0.5)  
*Cinétique enzymatique (GLDH)*

CREATININE 10.20 mg/l (6 - 11)  
*Réaction de Jaffé (Coloration Cinétique)*

GLYCEMIE 1.04 g/l (0.74 - 1.06)  
*Méthode enzymatique en point final (Hexokinase)*

HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE \* 9.0 % (4 - 6)  
*Chromatographie liquide haute performance (HPLC)*

Chez un sujet diabétique  
 < 7% Diabète équilibré  
 > 7% Diabète non équilibré

CHOLESTEROL TOTAL 2.18 g/l (1.4 - 2.6)  
*Méthode enzymatique en point final CHO-POD*

CHOLESTEROL HDL 0.52 g/l (0.4 - 0.6)  
*Immuno-inhibition enzymatique (CHE-CHO-POD)*

CHOLESTEROL LDL 1.18 g/l (< 1,7)  
*Formule de Friedewald*

ACIDE URIQUE \* 61.0 mg/l (26 - 60)  
*Méthode enzymatique en point final (Uricase PAP)*

CRP 2.10 mg/l (0 - 6)  
*Immuno-turbidimétrie au particules de latex*

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES  
 MOHAMMAD ZEFZAF  
 Dr. BERRA Mouna  
 Imm. Snoussi 7 N° 23 Attcharouk Casablanca  
 Tél: 05 22 70 96 96 - Fax : 05 22 70 96 76 - Email : zefzaflab@gmail.com / IF.: 14481266 - CNSS.: 4052354 / ICE 001612700000012 / RC 411556 / INPE 093061224  
 Demande d'impression électronique par : Dr. BERRA MOUNA  
 14/05/22 70 96 96

Dr.BERRA Mouna - Pharmacienne Biologiste

Prélèvement du : 13/05/2022 08:14

Édité le : 14 mai 2022

Code patient : 000197/22



Nom et prénom : Mme. SADKI ZAHRA

DDN : 02/05/1973

Dossier N° : 220513200

Préscripteur :

**HEMATOLOGIE**  
**SYSMEXN350**

**NUMERATION FORMULE SANGUINE**  
**GLOBULES ROUGES**

HEMATIES	4.81	10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup>	(4 - 5.3)
Hémoglobine	13.0	g/dl	(12.5 - 15.5)
Hématocrite	38.7	%	(37 - 46)
-VGM	80	µm <sup>3</sup>	(80 - 95)
-TCMH	28	pg	(28 - 32)
-CCMH	34	g/dl	(30 - 35)

**GLOBULES BLANCS**

Numération des leucocytes	6740	/mm <sup>3</sup>	(4000 - 10000)
Formule Leucocytaire			
Polynucléaires Neutrophiles	40.70	%	(40 - 75)
soit :	2740	/mm <sup>3</sup>	(2000 - 7500)
Polynucléaires Eosinophiles	2.40	%	(1 - 4)
soit :	160	/mm <sup>3</sup>	(100 - 400)
Polynucléaires Basophiles	0.40	%	(0 - 1)
soit :	30	/mm <sup>3</sup>	(0 - 100)
Lymphocytes	* 46.30	%	(20 - 45)
soit :	3120	/mm <sup>3</sup>	(1500 - 4000)
Monocytes	* 10.20	%	(2 - 8)
soit :	690	/mm <sup>3</sup>	(200 - 800)

**PLAQUETTES**

Résultat	300000	/mm <sup>3</sup>	(160000 - 450000)
----------	--------	------------------	-------------------

**LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES**  
**MOHAMMAD ZEFZAF**  
 Dr. BERRA MOUNA  
 Demande validée par Dr. BERRA MOUNA  
 Bd Med ZEFZAF Imm Snoussi 7 N° 23 Hay Al Walaa Attacharouk Casablanca  
 Tel: 05 22 70 96 96 / Fax: 05 22 70 96 76  
 par : Dr. BERRA MOUNA  
 Tel: 05 22 70 96 96 / Fax: 05 22 70 96 76

Dr.BERRA Mouna - Pharmacienne Biologiste

Prélèvement du : 13/05/2022 08:14

Édité le : 14 mai 2022

Code patient : 000197/22



Nom et prénom : Mme. SADKI ZAHRA

DDN : 02/05/1973

Dossier N° : 220513200

Préscripteur :

### HORMONOLOGIE

#### PROCALCITONINE ( PCT )

*Immuno-turbidimétrie activée au latex*

< 0.05 ng/mL

#### INTERPRETATION

< 0.5 Valeur normale, absence d'infection systémique.

Toutefois, ce résultat ne permet pas d'exclure une infection bactérienne localisée.

0.5-2.00 réponse inflammatoire systémique modérée  
en cas de suspicion d'infection, renouveler le dosage dans les 24 heures.

2 à 10 Réponse inflammatoire significative, probablement due à une infection bactérienne systémique.

> 10 Réponse inflammatoire systémique en rapport avec un sepsis sévère ou un état de choc séptique.

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES  
MOHAMMAD ZEFZAF

DR BIHRA Mouna

Bd Med Zefzaf Imm Snoussi 7 N° 23 Attacharok Casa

Tél 05 22 70 96 96 / Fax 05 22 70 96 76

Demande validée par Dr. BERRA MOUNA .

Tél 05 22 70 96 96 / Fax 05 22 70 96 76

Validé par : Dr. BERRA MOUNA .

Tél 05 22 70 96 96 / Fax 05 22 70 96 76

Validé par : Dr. BERRA MOUNA .

Tél 05 22 70 96 96 / Fax 05 22 70 96 76

Validé par : Dr. BERRA MOUNA .

Tél 05 22 70 96 96 / Fax 05 22 70 96 76

Validé par : Dr. BERRA MOUNA .

Tél 05 22 70 96 96 / Fax 05 22 70 96 76

Validé par : Dr. BERRA MOUNA .

Tél 05 22 70 96 96 / Fax 05 22 70 96 76

Validé par : Dr. BERRA MOUNA .

Tél 05 22 70 96 96 / Fax 05 22 70 96 76

Validé par : Dr. BERRA MOUNA .

Tél 05 22 70 96 96 / Fax 05 22 70 96 76

Validé par : Dr. BERRA MOUNA .

Tél 05 22 70 96 96 / Fax 05 22 70 96 76

Validé par : Dr. BERRA MOUNA .

Tél 05 22 70 96 96 / Fax 05 22 70 96 76

Validé par : Dr. BERRA MOUNA .

Tél 05 22 70 96 96 / Fax 05 22 70 96 76

Validé par : Dr. BERRA MOUNA .

Tél 05 22 70 96 96 / Fax 05 22 70 96 76

Validé par : Dr. BERRA MOUNA .

Tél 05 22 70 96 96 / Fax 05 22 70 96 76

Validé par : Dr. BERRA MOUNA .

Tél 05 22 70 96 96 / Fax 05 22 70 96 76

Validé par : Dr. BERRA MOUNA .

Tél 05 22 70 96 96 / Fax 05 22 70 96 76

Validé par : Dr. BERRA MOUNA .

Tél 05 22 70 96 96 / Fax 05 22 70 96 76

Validé par : Dr. BERRA MOUNA .

Tél 05 22 70 96 96 / Fax 05 22 70 96 76

Validé par : Dr. BERRA MOUNA .

Tél 05 22 70 96 96 / Fax 05 22 70 96 76

Validé par : Dr. BERRA MOUNA .

Tél 05 22 70 96 96 / Fax 05 22 70 96 76

Validé par : Dr. BERRA MOUNA .

Tél 05 22 70 96 96 / Fax 05 22 70 96 76

Validé par : Dr. BERRA MOUNA .

Tél 05 22 70 96 96 / Fax 05 22 70 96 76

Validé par : Dr. BERRA MOUNA .

Tél 05 22 70 96 96 / Fax 05 22 70 96 76

Validé par : Dr. BERRA MOUNA .

Tél 05 22 70 96 96 / Fax 05 22 70 96 76

Validé par : Dr. BERRA MOUNA .

Tél 05 22 70 96 96 / Fax 05 22 70 96 76

Validé par : Dr. BERRA MOUNA .

Tél 05 22 70 96 96 / Fax 05 22 70 96 76

Validé par : Dr. BERRA MOUNA .

Tél 05 22 70 96 96 / Fax 05 22 70 96 76

Validé par : Dr. BERRA MOUNA .

Tél 05 22 70 96 96 / Fax 05 22 70 96 76

Validé par : Dr. BERRA MOUNA .

Tél 05 22 70 96 96 / Fax 05 22 70 96 76

Validé par : Dr. BERRA MOUNA .

Tél 05 22 70 96 96 / Fax 05 22 70 96 76

Validé par : Dr. BERRA MOUNA .

Tél 05 22 70 96 96 / Fax 05 22 70 96 76

Validé par : Dr. BERRA MOUNA .

Tél 05 22 70 96 96 / Fax 05 22 70 96 76

Validé par : Dr. BERRA MOUNA .

Tél 05 22 70 96 96 / Fax 05 22 70 96 76

Validé par : Dr. BERRA MOUNA .

Tél 05 22 70 96 96 / Fax 05 22 70 96 76

Validé par : Dr. BERRA MOUNA .

Tél 05 22 70 96 96 / Fax 05 22 70 96 76

Validé par : Dr. BERRA MOUNA .

Tél 05 22 70 96 96 / Fax 05 22 70 96 76

Validé par : Dr. BERRA MOUNA .

Tél 05 22 70 96 96 / Fax 05 22 70 96 76

Validé par : Dr. BERRA MOUNA .

Tél 05 22 70 96 96 / Fax 05 22 70 96 76

Validé par : Dr. BERRA MOUNA .

Tél 05 22 70 96 96 / Fax 05 22 70 96 76

Validé par : Dr. BERRA MOUNA .

Tél 05 22 70 96 96 / Fax 05 22 70 96 76

Validé par : Dr. BERRA MOUNA .

Tél 05 22 70 96 96 / Fax 05 22 70 96 76

Validé par : Dr. BERRA MOUNA .

Tél 05 22 70 96 96 / Fax 05 22 70 96 76

Validé par : Dr. BERRA MOUNA .

Tél 05 22 70 96 96 / Fax 05 22 70 96 76

Validé par : Dr. BERRA MOUNA .

Tél 05 22 70 96 96 / Fax 05 22 70 96 76

Validé par : Dr. BERRA MOUNA .

Tél 05 22 70 96 96 / Fax 05 22 70 96 76

Validé par : Dr. BERRA MOUNA .

Tél 05 22 70 96 96 / Fax 05 22 70 96 76

Validé par : Dr. BERRA MOUNA .

Tél 05 22 70 96 96 / Fax 05 22 70 96 76

Validé par : Dr. BERRA MOUNA .

Tél 05 22 70 96 96 / Fax 05 22 70 96 76

Validé par : Dr. BERRA MOUNA .

Tél 05 22 70 96 96 / Fax 05 22 70 96 76

Validé par : Dr. BERRA MOUNA .

Tél 05 22 70 96 96 / Fax 05 22 70 96 76

Validé par : Dr. BERRA MOUNA .

Tél 05 22 70 96 96 / Fax 05 22 70 96 76

Validé par : Dr. BERRA MOUNA .

Tél 05 22 70 96 96 / Fax 05 22 70 96 76

Validé par : Dr. BERRA MOUNA .

Tél 05 22 70 96 96 / Fax 05 22 70 96 76

Validé par : Dr. BERRA MOUNA .

Tél 05 22 70 96 96 / Fax 05 22 70 96 76

Validé par : Dr. BERRA MOUNA .

Tél 05 22 70 96 96 / Fax 05 22 70 96 76

Validé par : Dr. BERRA MOUNA .

Tél 05 22 70 96 96 / Fax 05 22 70 96 76

Validé par : Dr. BERRA MOUNA .

Tél 05 22 70 96 96 / Fax 05 22 70 96 76

Validé par : Dr. BERRA MOUNA .

Tél 05 22 70 96 96 / Fax 05 22 70 96 76

Validé par : Dr. BERRA MOUNA .

Tél 05 22 70 96 96 / Fax 05 22 70 96 76

Validé par : Dr. BERRA MOUNA .

Tél 05 22 70 96 96 / Fax 05 22 70 96 76

Validé par : Dr. BERRA MOUNA .

Tél 05 22 70 96 96 / Fax 05 22 70 96 76

Validé par : Dr. BERRA MOUNA .

Tél 05 22 70 96 96 / Fax 05 22 70 96 76

Validé par : Dr. BERRA MOUNA .

Tél 05 22 70 96 96 / Fax 05 22 70 96 76

Validé par : Dr. BERRA MOUNA .

Tél 05 22 70 96 96 / Fax 05 22 70 96 76

Validé par : Dr. BERRA MOUNA .

Tél 05 22 70 96 96 / Fax 05 22 70 96 76

Validé par : Dr. BERRA MOUNA .

Tél 05 22 70 96 96 / Fax 05 22 70 96 76

Validé par : Dr. BERRA MOUNA .

Tél 05 22 70 96 96 / Fax 05 22 70 96 76

Validé par : Dr. BERRA MOUNA .

Tél 05 22 70 96 96 / Fax 05 22 70 96 76

Validé par : Dr. BERRA MOUNA .

Tél 05 22 70 96 96 / Fax 05 22 70 96 76

Validé par : Dr. BERRA MOUNA .

Tél 05 22 70 96 96 / Fax 05 22 70 96 76

Validé par : Dr. BERRA MOUNA .

Tél 05 22 70 96 96 / Fax 05 22 70 96 76

Validé par : Dr. BERRA MOUNA .

Tél 05 22 70 96 96 / Fax 05 22 70 96 76

Validé par : Dr. BERRA MOUNA .

Tél 05 22 70 96 96 / Fax 05 22 70 96 76

Validé par : Dr. BERRA MOUNA .

Tél 05 22 70 96 96 / Fax 05 22 70 96 76

Validé par : Dr. BERRA MOUNA .

Tél 05 22 70 96 96 / Fax 05 22 70 96 76

Validé par : Dr. BERRA MOUNA .

Tél 05 22 70 96 96 / Fax 05 22 70 96 76

Validé par : Dr. BERRA MOUNA .

Tél 05 22 70 96 96 / Fax 05 22 70 96 76

Validé par : Dr. BERRA MOUNA .

Tél 05 22 70 96 96 / Fax 05 22 70 96 76

Validé par : Dr. BERRA MOUNA .

Tél 05 22 70 96 96 / Fax 05 22 70 96 76

Validé par : Dr. BERRA MOUNA .

Tél 05 22 70 96 96 / Fax 05 22 70 96 76

Validé par : Dr. BERRA MOUNA .

Tél 05 22 70 96 96 / Fax 05 22 70 96 76

Validé par : Dr. BERRA MOUNA .

Tél 05 22 70 96 96 / Fax 05 22 70 96 76

Validé par : Dr. BERRA MOUNA .

Tél 05 22 70 96 96 / Fax 05 22 70 96 76

Validé par : Dr. BERRA MOUNA .

Tél 05 22 70 96 96 / Fax 05 22 70 96 76

Validé par : Dr. BERRA MOUNA .

Tél 05 22 70 96 96 / Fax 05 22 70 96 76

</div