

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 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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W19-582261

COMPLEMENT

138007

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2161 Société : ROYAL AIR MAROC
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : RETRAITE
 Nom & Prénom : AOUAD NAJIB
 Date de naissance : 13/04/1953
 Adresse : Hedi Kadda
 Tél. : 0661411411 Total des frais engagés : 3064,307 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /
 Nom et prénom du malade : LAKHRIF KHADIJA 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 : 17/11/2022

Signature de l'adhérent(e) :



MME LAKHRIF KHADIJA
RES . ABDELMOUMEN IMM 2

APPT 11 BD BIR ANZAR

CASA

CASABLANCA PRINCIPAL
20001

Accusé de Réception



N° de Dossier :

76165344

Date et heure : 09/09/2022 08:47

Nom et prénom Assuré :

LAKHRIF KHADIJA

Immatriculation :

94908139 / 500328123

Nom et prénom Bénéficiaire/Rang:

LAKHRIF KHADIJA

/ 01

Type de dossier :

FEUILLE DE SOINS

Lieu de réception :

CASA SIEGE 90146

Valeur en Dirhams :

3 064,30

Nombre de pièces : 5

Code Etablissement :

Agent de réception : 9MGE303

Nom Etablissement :

Ma Situation 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 Mutuelles gèrent pour le compte de la CNOPS les soins ambulatoires (les dossiers de maladie)

Information ENREGISTRE 2 EN COURS DE TRAITEMENT 2 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
- 3	-	15/11/2022	Virement	-	5 403,92	3 894,20	274,45	4 168,65
76165316	09/09/2022	Payé en : 67 jours		LAKHRIF KHADIJA	1 834,31	1 678,80	29,00	1 707,80
76165344	09/09/2022	Payé en : 67 jours		LAKHRIF KHADIJA	3 064,30	2 033,60	225,00	2 258,60
76552754	29/09/2022	Payé en : 47 jours		LAKHRIF KHADIJA	505,31	181,80	20,45	202,25
1	-	11/08/2022	Virement	-	1 834,31	1 679,80	29,25	1 709,05
1	-	29/07/2022	Virement	-	556,10	120,00	5,00	125,00
		03/06/2022	Virement	-	2 000,60	787,04	152,45	939,49

Professeur Abdelkrim LARGAB

الدكتور عبد الكريم العرکاب

Professeur de Traumatologie Orthopédie

أستاذ جراحة العظام والمفاصل

Ancien Chef du Service de

رئيس سابق لقسم جراحة العظام والمفاصل

Traumatologie et Orthopédie, P32

بالمستشفى الجامعي

du Centre Hospitalo-Universitaire

ابن رشد بالدار البيضاء

Consultation sur rendez-vous

الفحص بالموعد

Casablanca le 03/07/22 الدار البيضاء في

Pr. Abdelkrim LARGAB
Spécialiste en Traumatologie
Orthopédie
Bureau B, N° 258, rue Mustapha El Maani
Mers Sultan - Casablanca
Tél : 05 22 22 33 00 / 01

PHARMACIE AL OUM
Avenue (A) Prolong
Bd. Anoual
Casablanca
Tél : 05 22 22 33 00 / 01

M. Mohamed Khodja E.P

25, Anoual

1 Traumatologie 10

1 pelule 5 le 400 x 100
30, 10 x 2

2 Sedalge 5

1 h nahn et midi 28, 10 x 3

3 1/2 areur 10

1 1/2 x 3 (30)

Bureau B, N° 258, rue Mustapha El Maani - Mers Sultan - 20130 Casablanca

Tél : 05 22 22 33 00 / 01 - Email : pr.abdelkrimlargab@gmail.com

43,90 x 2

PPV
LOT
PER

VITANEVRIL® FORT 100 mg
30 comprimés pelliculés

PPV
LOT
PER

125 x 21,
Aulcer pelule 20,
1 pelule 1 x 21,

VITANEVRIL® FORT 100 mg
30 comprimés pelliculés

Dr. Abdelhak EL KHALIL
Spécialiste en Rhumatologie
Orthopédie
Bureau B. N° 258 - Rue Mustapha EL KHALIL

PHARMACIE AL OUM
Avenue (A) Prolong
Bd. Anoual
Tél: 0522.25.29.22 - Casablanca

VITANEVRIL® FORT 100 mg
30 comprimés pelliculés

PER
LOT
Add

$\gamma = 259,22$

IBERMOX® 15 mg
Meloxicam
10 Comprimés

LOT: 17322001
PER: 05/2025
PPV: 43,90 DH

SEDALGIC®
20 Comprimés pelliculés

LOT : 211103
EXP : 10/2023
PPV : 30,00 DH

Tramal® 50 mg
Chlorhydrate de tramadol
10 gélules

IBERMOX® 15 mg
Meloxicam
10 Comprimés

LOT: 17322001
PER: 05/2025
PPV: 43,90 DH

SEDALGIC®
20 Comprimés pelliculés

LOT : 211103
EXP : 10/2023
PPV : 30,00 DH

PPV: 25DH00
PER: 03/27
LOT: L954

Professeur Abdelkrim LARGAB

Professeur de Traumatologie Orthopédie
Ancien Chef du Service de
Traumatologie et Orthopédie P32
du Centre Hospitalo-Universitaire
Ibn Rochd de Casablanca

Consultation sur rendez-vous

Casablanca le 30/11/12 في الدار البيضاء

الدكتور عبد الكريم العريقات

أستاذ جراحة العظام والمفاصل
رئيس سابق لقسم جراحة العظام والمفاصل
بالمستشفى الجامعي
ابن رشد بالدار البيضاء

الفحص بالموعد

M^{re} Lakouf Chadys

Profenid 100g 51,10

Pharmacie Al Oum 51,00
Avenue (A) Prolong
Bd. Anoual
Casablanca
Tél: 0522 25 22 29

75 IM 405 pins



T= 105,10

Pr. Abdelkrim LARGAB
Spécialiste en Traumatologie
Orthopédie
Bureau N° 258, Rue Mustapha El Maani
Mers Sultan - Casablanca
Tél: 05 22 22 33 00 / 01 - Fax: 05 22 22 33 01

Bureau B, N° 258, rue Mustapha El Maani - Mers Sultan - 20130 Casablanca
Tél : 05 22 22 33 00 / 01 - Email : pr.abdelkrimlargab@gmail.com

Coltrax® 2 ml 
6 ampoules

6 118000 120339

Profenid® 100 mg/2 ml
Solution injectable IM 
6 Ampoules

6 118000 060505

LOT 0202
PER 12-23
PPV 54.10 DH



e

Professeur Abdelkrim LARGAB

Professeur de Traumatologie Orthopédie
Ancien Chef du Service de
Traumatologie et Orthopédie P32
du Centre Hospitalo-Universitaire
Ibn Rochd de Casablanca

Consultation sur rendez-vous

Casablanca le



الدكتور عبد الكريم أعرقاب

أستاذ جراحة العظام والمفاصل
رئيس سابق لقسم جراحة العظام والمفاصل
بالمستشفى الجامعي
ابن رشد بالدار البيضاء

الفحص بالموعد

الدار البيضاء في

مريض Akouet Khadyi

Lambeur a l'apex du coude,
présentant à droite les
symptômes

CABINET DE RADIOLOGIE DERB GHALLI
Dr. EL ABBASSI SKALLI Aziza
Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen
Abdelmoumen Centre
Tél: 05 22 86 01 25 - INPE: 09103606

IAM de radius

Lambeur - Acc


Pr. Abdelkrim LARGAB
Spécialiste en Traumatologie
Orthopédie
Bureau B, N° 258, rue Mustapha El Maani - Mers Sultan - 20130 Casablanca
Tél: 05 22 22 33 00 / 01

Bureau B, N° 258, rue Mustapha El Maani - Mers Sultan - 20130 Casablanca
Tél : 05 22 22 33 00 / 01 - Email : pr.abdelkrimlargab@gmail.com

الفحص بالأشعة درب غلف RADIOLOGIE DERB GHALLEF

Angle Bd Anoual et Abdelmoumen

DOCTEUR HAMDOUNE Mustapha

Spécialiste en RADIOLOGIE

Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris

Diplômé en IMAGERIE des SEINS, ORL et Maxillo-faciale

Ancien Praticien Hospitalier des hôpitaux de France



Professeur EL ABBASSI SKALLI Aziza

Specialiste en RADIOLOGIE

EX Professeur en Radiologie au CHU

et la Faculté de Médecine Casablanca

Diplômée en IMAGERIE de la FEMME de la F.M.P.

Ancien Praticien des hôpitaux de France

• SCANNER MULTIBARRETTES 3D (32 COUPES) • ANGIOSCANNER • COLOSCOPIE VIRTUELLE • IMAGERIE DE LA FEMME
• MAMMOGRAPHIE NUMERIQUE • OSTEODENSITOMETRIE • RADIOLOGIE • PANORAMIQUE DENTAIRE NUMERIQUE • CONE BEAM
• DENTASCANNER • TELERADIO A 4m • ECHOGRAPHIE 3D4D • DOPPLER COULEUR • PONCTION BIOPSIE GUIDEE • IRM

Casablanca, le 25/08/2022

PATIENT : LAKHRIF KHADIJA
MEDECIN TRAITANT : PR LARGAB ABDELKRIM
EXAMEN(S) REALISE(S) : **IRM LOMBAIRE**

INDICATION:

Lombosciatalgie bilatérale prédominante à droite.

TECHNIQUE D'EXAMEN :

Séquence sagittale en écho de spin pondérée T1 et T2.

Séquence axiale en écho de spin pondérée T1 et T2.

RESULTATS :

Discrète rectitude de la courbure lombaire dans le plan sagittal.

Pas de modification de la statique rachidienne dans le plan frontal.

Pas de modification de hauteur ou de signal des corps vertébraux.

Aspect normal des plateaux et des disques intervertébraux qui sont bien hydratés.

Le canal lombaire est de dimensions antéropostérieures normales.

Bombement discal global à l'étage L4-L5, sans saillie focale décelable.

Bombement discal à l'étage L5-S1, avec discrète protrusion foraminale et extra-foraminale droite, sous-ligamentaire, non migrée, arrivant au contact de la racine nerveuse en regard, dont le signal et le calibre sont normaux.

Aspect normal du cône terminal, des racines de la queue de cheval et des espaces sous-arachnoïdiens.

Arcs postérieurs, espaces péri-vertébraux normaux.

CONCLUSION :

Bombement discal aux deux derniers étages lombaires, avec discrète protrusion foraminale et extra-foraminale droite d'allure non conflictuelle.

Confraternellement

PR A.SKALLI

CABINET DE RADIOLOGIE DERB GHALLEF
Dr. EL ABBASSI SKALLI Aziza
Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen
Abdelmoumen Center
Tél: 05 22 33 01 23 - INPE: 09103826

Tél. : 0522.86.01.25 / 86.10.68 : الهاتف - GSM : 06 61 20 33 31 : المحمول

ملتقى شارع أنوال وعبد المومن - الطابق السفلي - إقامة عبد المومن سنتر - بجانب إل سي وايكيني - الدار البيضاء
Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen, rez-de-chaussée, Résd. Abdelmoumen Center, à côté de LC Waikiki - Casablanca

Fax : 0522.86.59.45 - Email : radiologiederbghallef@gmail.com - I.C.E.: 001850004000042

IF : 20729789 - RC : 367455 - TAX PRO : 34705167 - N° AFFL : 5307782

الفحص بالأشعة درب غلف RADIOLOGIE DERB GHALLEF

Angle Bd Anoual et Abdelmoumen

DOCTEUR HAMDOUNE Mustapha

Spécialiste en RADIOLOGIE

Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris

Diplômé en IMAGERIE des SEINS ,ORL et Maxillo-faciale

Ancien Praticien Hospitalier des hôpitaux de France



Professeur EL ABBASSI SKALLI Aziza

Specialiste en RADIOLOGIE

EX Professeur en Radiologie au CHU

et la Faculté de Médecine Casablanca

Diplômée en IMAGERIE de la FEMME de la F.M.P.

Ancien Praticien des hôpitaux de France

- SCANNER MULTIBARRETTES 3D (32 COUPES) • ANGIOSCANNER • COLOSCOPIE VIRTUELLE • IMAGERIE DE LA FEMME
- MAMMOGRAPHIE NUMERIQUE • OSTEODENSITOMETRIE • RADIOLOGIE • PANORAMIQUE DENTAIRE NUMERIQUE • CONE BEAM
- DENTASCANNER • TELERADIO A 4m • ECHOGRAPHIE 3D4D • DOPPLER COULEUR • PONCTION BIOPSIE GUIDEE • IRM

Casablanca, le 25/08/2022

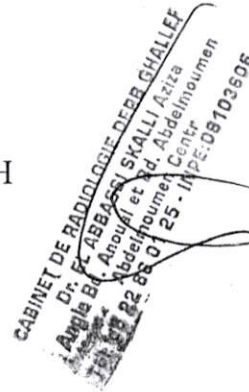
FACTURE : 04280/2022

NOM ET PRENOM : LAKHRIF KHADIJA

TYPE EXAMEN : IRM LOMBAIRE

MONTANT : 2400 DH

DEUX MILLE QUATRE CENTS DH



المحمول : 06 61 20 33 31 - GSM : الهاتف : 0522.86.01.25 / 86.10.68 - Tél. :

ملتقى شارع أنوال وعبد المومن - الطابق السفلي - إقامة عبد المومن سنتر - بجانب إل سي وايكيكي - الدار البيضاء

Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen, rez-de-chaussée, Résd. Abdelmoumen Center, à côté de LC Waikiki - Casablanca

Fax : 0522.86.59.45 - Email : radiologiederbghallef@gmail.com - I.C.E. : 001850004000042

IF : 20729789 - RC : 367455 - TAX PRO : 34705167 - N° AFFL : 5307782

description des actes effectués

وصف العمليات المجرة

تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et Cachet du Médecin traitant
23/08/22	C		802,00		
30/08/22	C		Grat		

CIM - 10

جرد الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية الممونة

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

تاريخ التنفيذ Date d'exécution	التمن المفوتر Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
13/8/22	259,20	
30/8/22	105,10	

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

عمليات الإحياء، الأشعة و الصور

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 طبيب الأشعة أو الإحيائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste
25/08/2022	IR M		forbaine 2400		

Dr. HAMDOU Mustapha: 091072
Dr. EL ABBASSI SKALLI Aziza: 091036

BINET DE RADIOLOGIE DERB
Dr. EL ABBASSI SKALLI Aziza
Angle Bd. Anouar et Bd. Abdelmoumen
Tél: 05 22 86 01 25 - INPE: 09 403608

Actes Paramédicaux

عمليات المساعدين الطبيين

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 Paramédical

Instructions à suivre

تعليمات يجب اتباعها

Établir 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 praticiens eux-mêmes sur chaque feuille de soins.

Les prospectus et les PPM concernant les médicaments achetés doivent être joints aux ordonnances transmises.

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

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

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

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض ولكل حدث.

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 ورقة التعليمات الخاصة بالأدوية المشتراة وأدويةها بالوصفات المرسلية.

يجب تقديم ورقة العلاجات و الوثائق الإثباتية إلى التماهدية التي تنتمون إليها في ظرف شهرين من تاريخ أول عملية طبية، ما عدا في حالة العلاج المستمر. في هذه الحالة، يجب تقديم الملف في حدود شهرين (60 يوما) من تاريخ انتهاء العلاج.

سيتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريفة الوطنية المرجعية.

الآخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

كل من ثبت عليه غش أو تصريح كاذب للإستفادة من خدمات غير مستحقة، سيعاقب طبقا للمساطر القانونية.

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



0661 210756
ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض
Feuille de soins Maladie

التأمين الإجباري عن المرض
Assurance Maladie Obligatoire
مرجع رقم 1.1.01.01

N° Bordereau :

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

خاص بالمؤمن له (لها)

Nom et prénom : LAKHRIF KHADIJA : الاسم العائلي والشخصي

N° Affiliation : 315171 : رقم الانخراط

N° Immatriculation : 91429081139 : رقم التسجيل

N° CIN : B 2053111 : رقم بطاقة التعريف الوطنية

Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e)* : علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له*

Conjoint ☐ زوج ☐ Enfant ☐ ابن

Adresse : RESIDENCE ABDELMOUHEN 11412 APT 11 : العنوان

RD CIR ANZARANE DES CHAUSSEES CASABLANCA

Montant des frais (Dhs) : 3064,30 Dhs : مبلغ المصاريف (درهم)

Nombre de pièces jointes : 05 : عدد الوثائق المرفقة

Déclaration du médecin traitant

تصريح الطبيب المعالج

Bénéficiaire de soins : المستفيد من العلاجات

Nom et prénom : : الاسم العائلي والشخصي

Date de naissance : : تاريخ الميلاد

N° CIN : : رقم بطاقة التعريف الوطنية

Sexe* : ☐ M ☐ F ☐ أنتى : الجنس*

Identification du médecin traitant

تعريف الطبيب المعالج

N° INP : 0313727 : الرقم الوطني الاستدلالي للممارس

Type de soins : نوع العلاجات

Maladie* : مرض : تم تقديم الظرف المغلق* : Oui Non

Maternité* : أمومة : تاريخ الحمل :

Hospitalisation* : إستشفاء : التاريخ المرتقب للولادة :

Accident* : حادث : تاريخ الإستشفاء :

Causes : أسباب الحادث : تاريخ الحادث :

Je déclare sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-avant. أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه.

Fait à : Casablanca : حرر بـ

le : 30/09/2022 : في

Signature de l'assuré(e) : توقيع المؤمن له (لها)

Cachet et signature du médecin traitant ou de l'établissement de soins : Cachet et signature du médecin traitant ou de l'établissement de soins

Bureau B, N° 258, Rue Mohammed VI, Casablanca : أنشأ الخانة

Tel : 05 22 22 33 00 / Fax : 05 22 22 33 00 : يمنع منعاً كلياً بيع هذا المطبوع

La vente de cet imprimé est formellement interdite

Cachet et signature de la mutuelle	توقيع وطابع التماهدية
Identification de l'agent :	
Date de dépôt du dossier : <input type="text"/> : تاريخ الإيداع	