

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

## Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être rempli, 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

- Reclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° M21- 0039323

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12635 Société : RAM  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : ABBASSI AMINE  
 Date de naissance : 24-10-1984  
 Adresse : 334 BD ABDELMOUTEN ESCB AP26 CASABLANCA  
 Tél. : 066596956 Total des frais engagés : 2130,80 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :   
 Date de consultation : 20/10/2022  
 Nom et prénom du malade : ABBASSI Amine Age : 38  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : affection digestive  
 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 : 20/11/2022

Signature de l'adhérent(e) :

## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° M21-039323

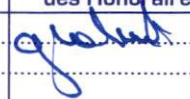
Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).


Matricule : 12635  
 Nom de l'adhérent(e) : ABBASSI  
 Total des frais engagés : 2130,80  
 Date de dépôt :




### RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant l'exécution des Actes
20/10/22	V2			

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20/10/22	69,00 DHS

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	01-11-22	B1520	2061,80 DHS

### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

### VOLET ADHERENT

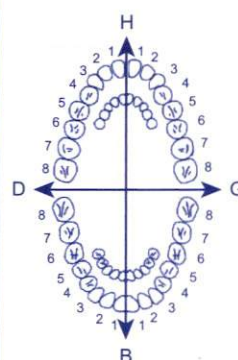
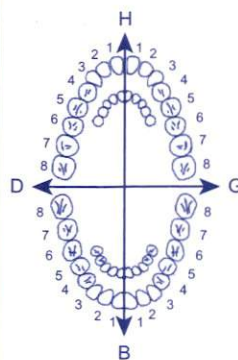
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

### RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

#### Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				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 PROTHESES DENTAIRES	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> <p><b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# DOCTEUR LAHLOU OMAR

SPECIALISTE DES MALADIES DE  
L'APPAREIL DIGESTIF

Foie, Vesicule Biliaire, Estomac  
Intestin, Hemorroïdes

ENDOSCOPIE - ECHOGRAPHIE  
PROCTOLOGIE

Diplômé de la Faculté de Médecine  
de Toulouse - France

Ancien attaché au C.H.U de Toulouse  
Ancien Médecin des F.A.R

Membre de la Société Française  
de Gastro enterologie et d'Hépatologie



## الدكتور لجلو عمر

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي  
وجراحة البواسير

الكبد - المرارة - المعدة - الأمعاء - أمراض البواسير  
الفحص بالمنظار الداخلي بالأشعة الصوتية

وجراحة المخزج

خريج كلية الطب بتولوز - فرنسا

طبيب ملحق للمركز الصحي الجامعي بتولوز سابقا

طبيب القوات المسلحة الملكية سابقا

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض الجهاز الهضمي والكبد

Casablanca, le : 20 / 01 / 2022

Dr ABBASSI Amine

Fenolo x 1/3 x 1/3

6800



صيدلية  
PHARMACIE MERIEUX  
Nouredine IBA  
Docteur en Pharmacie  
311 - Bd. Abdelmoumen Casa  
Tél.: 05 22 86 05 70

Docteur Omar LAHLOU  
Spécialiste des Maladies de l'Appareil  
Digestif et Chirurgie de l'Anus  
120, Rue Al Moutana Bnou Harita  
Amal 1 - Bernoussi - CASABLANCA  
Tél. 75.52.18/19

120 ، زنقة المثنى بن حارثة، أمل 1 البرنوصي ( أمام ثانوية المختار السوسي ) - الهاتف : 05.22.75.52.18 - الفاكس : 05.22.75.52.19

120, Rue Al Moutana Bnou Harita, Amal 1 - Bernoussi ( en face du L. Mokhtar Soussi ) - Tél.: 05.22.75.52.18 - Fax : 05.22.75.52.19

الحياة الوازيس : 29، روستاند الوازيس - الدار البيضاء - الهاتف : (+212)05.22.999.444 - الفاكس : (+212)05.22.254.613

Alhayat Oasis : 29, Rue Rostand, Quartier Oasis - Casablanca - Tél.: (+212)05.22.999.444 (lignes groupées) - Fax: (+212)05.22.254.613

E-mail : docteurlahlouomar@gmail.com



# Fenolax

**Charbon végétal activé  
Fenouil - Carvi**

**Synergie d'action → Soulagement rapide**

**CONFORT DIGESTIF  
FACILITE LE TRANSIT  
SOULAGE LES LOURDEURS  
DIGESTIVES**

**30 gélules**

**Poids net : 12,60 gr**

**Lot : 2726  
Exp. : 01/2024  
PPC : 69,00 DH**

## **Ingédients actifs :**

- Charbon végétal activé : 135 mg
- Fenouil poudre : 60 mg
- Carvi poudre : 100 mg

## **Autres :**

- Gélatine (composante de la gélule-d'origine Bovine) : 100 mg
- Carbonate de magnésium (antiagglomérant) : 2,5 mg
- Dioxyde de silicium (excipien) : 2,5 mg

**DISTRIBUÉ PAR :**



N°9 Rue 74, Etage 1 Groupe P  
Ouda 20220 - Casablanca  
Fax : 05 22 69 62 83

Fabriqué par  
**CMC PHARMA**

Lotissement Iddanoul II, Rue 28 N°7  
Quartier An Chok - Casablanca  
AG SIONESSA n° CAPV 53 15



6 487595 253525

N° AUTORISATION :  
DA 20191812039 DMP/20UCA/V1

# DOCTEUR LAHLOU OMAR

SPECIALISTE DES MALADIES DE  
L'APPAREIL DIGESTIF

Foie, Vesicule Biliaire, Estomac  
Intestin, Hemorroïdes

ENDOSCOPIE - ECHOGRAPHIE  
PROCTOLOGIE

Diplômé de la Faculté de Médecine  
de Toulouse - France

Ancien attaché au C.H.U de Toulouse  
Ancien Médecin des F.A.R

Membre de la Société Française  
de Gastro enterologie et d'Hépatologie



## الدكتور لجلو عمر

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي  
وجراحة البواسر

الكبد - المرارة - المعدة - الأمعاء - أمراض البواسر

الفحص بالمنظار الداخلي بالأشعة الصوتية  
وجراحة المخرج

خريج كلية الطب بتولوز - فرنسا

طبيب ملحق للمركز الصحي الجامعي بتولوز سابقا

طبيب القوات المسلحة الملكية سابقا

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض الجهاز الهضمي والكبد

Casablanca, le :

22/04/22

## Bilan Biologique

Nom / Prenom : ABBASSI Amine

LABO BENJELLOUN

M ABBASSI AMINE

DDN 24-10-1984



2211012078

ordonnance

- |  |  |   |   |
|--|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> GROUPAGE RHESUS           | <input type="checkbox"/> BILIRUBINE CONJUGUEE            | <input type="checkbox"/> PROTIDEMIE           | <input checked="" type="checkbox"/> HIV                               |
| <input type="checkbox"/> DOSAGE DES RAI            | <input type="checkbox"/> BILIRUBINE LIBRE                | <input type="checkbox"/> PHOSPHOREMIE         | <input checked="" type="checkbox"/> SEROLOGIE HERPETIQUE              |
| <input type="checkbox"/> NFS                       | <input type="checkbox"/> HVA                             | <input type="checkbox"/> MAGNESEMIE           | <input type="checkbox"/> MONO NUCLUOSE INFECTIEUSE                    |
| <input type="checkbox"/> TP TCA                    | <input checked="" type="checkbox"/> HVC                  | <input type="checkbox"/> IOGRAMME URINAIRE    | <input type="checkbox"/> DOSAGE CMV                                   |
| <input type="checkbox"/> FIBINOGENE                | <input type="checkbox"/> HVE                             | <input type="checkbox"/> TROPONIMIE           | <input type="checkbox"/> QUANTIFERAN                                  |
| <input type="checkbox"/> VS                        | <input type="checkbox"/> HVD                             | <input type="checkbox"/> CPK                  | <input type="checkbox"/> PCR DE LA TUBERCULOSE                        |
| <input type="checkbox"/> CRP                       | <input checked="" type="checkbox"/> Ag HBS               | <input type="checkbox"/> CPK MB               | <input type="checkbox"/> TSH  |
| <input type="checkbox"/> PRO CALCITONINE           | <input type="checkbox"/> AC HBC                          | <input type="checkbox"/> LIPASEMIE            | <input type="checkbox"/> T3   |
| <input type="checkbox"/> FERRETINEMIE              | <input type="checkbox"/> Ag HBE                          | <input type="checkbox"/> AMYLASEMIE           | <input type="checkbox"/> T4   |
| <input type="checkbox"/> FER SERIQUE               | <input type="checkbox"/> AC HBE                          | <input type="checkbox"/> CA19 9               | <input type="checkbox"/> AC ANTITHYPEROXYDSE                          |
| <input type="checkbox"/> CTF                       | <input type="checkbox"/> AC HBS                          | <input type="checkbox"/> ACE                  | <input type="checkbox"/> LATEX WALER ROSE                             |
| <input type="checkbox"/> GLYCEMIE A JEUN           | <input type="checkbox"/> PCR QUANTITATIVE DE HVC         | <input type="checkbox"/> AFP                  | <input type="checkbox"/> FACTEUR RHUMATOIDE                           |
| <input type="checkbox"/> HEMOGLOBINE GLYQUEE       | <input type="checkbox"/> PCR QUANTITATIVE DE HVB         | <input type="checkbox"/> CA125                | <input type="checkbox"/> AC ANTINUCLEAIRE                             |
| <input type="checkbox"/> HGPO                      | <input type="checkbox"/> DOSAGE QUANTITATIVE DE L'Ag HBS | <input type="checkbox"/> CA154                | <input type="checkbox"/> AC ANTI MUSCLE LISSE                         |
| <input type="checkbox"/> UREE                      | <input type="checkbox"/> FIBROTEST ACTITEST              | <input type="checkbox"/> CHOLESTEROLE TOTALE  | <input type="checkbox"/> AC ANTI KLM                                  |
| <input type="checkbox"/> CREATININE                | <input type="checkbox"/> FIBROSCANE                      | <input type="checkbox"/> HDL                  | <input type="checkbox"/> AC ANTI MITOCHONDRIE                         |
| <input type="checkbox"/> CLAIRANCE A LA CREATININE | <input type="checkbox"/> FACTEUR V                       | <input type="checkbox"/> LDL                  | <input type="checkbox"/> EXAMEN PARASITO ET COPROCOL TURES            |
| <input type="checkbox"/> PROTENURIE DE 24H         | <input type="checkbox"/> DOSAGE DE LA VIT B12            | <input type="checkbox"/> TRIGLYCERIDES        | <input type="checkbox"/> DES SELLES (3EXAMENS A 3 JOURS D'INTERVALES) |
| <input type="checkbox"/> MICRO ALBUMINURIE DE 24H  | <input type="checkbox"/> DOSAGE DE LA VIT D              | <input type="checkbox"/> ACIDE URIQUE         | <input type="checkbox"/> KOP  |
| <input type="checkbox"/> ECBU                      | <input type="checkbox"/> ACIDE FOLIQUE                   | <input type="checkbox"/> SEROLOGIE WIDALE     | <input type="checkbox"/> CALPROTECTINE FECALE                         |
| <input type="checkbox"/> TRANSAMINASES TGO TGP     | <input type="checkbox"/> IONOGRAMME COMPLET              | <input type="checkbox"/> SEROLOGIE HYDATIDOSE | <input type="checkbox"/> TEST HEMOCULT                                |
| <input type="checkbox"/> GAMMA GT                  | <input type="checkbox"/> CALCEMIE                        | <input type="checkbox"/> TEST RESPIRATOIRE HP | <input type="checkbox"/> AC ANTITRANGLUTAMASE                         |
| <input type="checkbox"/> PHOSPHATASE ALCALINE      | <input type="checkbox"/> HP DANS LES SELLES              | <input type="checkbox"/> SEROLOGIE HP         | <input type="checkbox"/> AC ANTIGLIADIDES                             |
| <input type="checkbox"/> LDH                       |  | <input checked="" type="checkbox"/> TPHA      | <input type="checkbox"/> AC ANTI ENDOMYSIUM                           |
| <input type="checkbox"/> BILIRUBINE TOTALE         |  | <input checked="" type="checkbox"/> VDRL      | <input type="checkbox"/> AC ANTI CELLULE PARIETALE                    |
| <input type="checkbox"/> D - DIMERE                |  | <input type="checkbox"/> PCR COVID 19         | <input type="checkbox"/> HLA B27                                      |

SEROLOGIE COVID 19

Omar LAHLOU  
des Maladies de l'Appareil  
Digestif et Chirurgie de l'Anus  
Rue Al Moutana Bnou Harita  
Bernoussi - CASABLANCA  
75.52.18/19

120, Zénque المثنى بن حارثة, أمل 1 البرنوصي (أمام ثانوية المختار السوسي) - الهاتف : 05.22.75.52.18

120, Rue Al Moutana Bnou Harita, Amal 1 - Bernoussi (en face du L. Mokhtar-Soussi) - Tél.: 05.22.75.52.18

الحياة الوائيس : 29, روستاند الوائيس - الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.999.444 (+212) - الفاكس : 05.22.254.613 (+212)

Alhayat Oasis : 29, Rue Rostand, Quartier Oasis - Casablanca - Tél.: (+212)05.22.999.444 (lignes groupées) - Fax: (+212)05.22.254.613

E-mail : docteurlahlouomar@gmail.com

# LABORATOIRE BENJELLOUN D'ANALYSES MEDICALES

109, Boulevard Omar Al Khyam BEAUSEJOUR 20200 CASABLANCA

Tel: 05 22 39 32 84/53 - 06000 503 40 - Whatsapp Accueil 06 63 790 723

Fax: 05.22.39.33.65 www.labobenjelloun.ma

IF 51759668-CNSS 6441662- TP 36004769 - INPE Labo093001360 INP Dr097159024-ICE002980177000019

**FACTURE N° : 2211012078**

ORGANISME: RAM MUPRAS

M AMINE ABBASSI

Date: 01-11-2022



Récapitulatif des analyses				
CN	Analyse	Clé	Clé	Total
PS	Prélèvement Sanguin	E25	E	25.00 MAD
0317	Hépatite B: AgHbs	B120	B	160.80 MAD
0329	HIV 1 + HIV (1 +2) Dépistage	B200	B	268.00 MAD
0324	Hépatite C : Dépistage	B300	B	402.00 MAD
	Sérologie de l'Herpes Simplex Virus type 1 (IgG et IgM)	B400	B	536.00 MAD
	Sérologie de l'Herpes Simplex Virus type 2 (IgG et IgM)	B400	B	536.00 MAD
	Sérologie de la syphilis	B100	B	134.00 MAD
Total				<b>2061.80 MAD</b>

Total des B: 1520

Montant total de la facture: 2061.8 Dirhams.

Arrêtée la présente facture à la somme de **deux mille soixante et un dirhams quatre-vingts centimes.**

مختبر بيجلون  
LABORATOIRE BENJELLOUN  
109, Bd. Omar Al Khayam Beausejour  
Casablanca  
Tel : 06000 503 40 - 0522 39 32 84/53  
Fax : 0522 39 33 65





مختبر بنجلون للتحليلات الطبية  
Laboratoire Benjelloun d'Analyses Médicales  
Beauséjour  
BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE

**Dr. Najib BENJELLOUN**  
Médecin Biologiste  
Ancien Interne des Hôpitaux - Lyon  
Maîtrise en Cytogénétique - Grenoble

**M ABBASSI AMINE**

Date de naissance: 24-10-1984

Dossier N° : 2211012078



**DR OMAR LAHLOU**  
Date de l'examen: 01-11-2022

**SEROLOGIES INFECTIEUSES**

Cobas E411(ROCHE) - Alegria (ORGENTEC) - Techniques Immuno-chromatographiques - F200 (SD BIOSENSOR)

**Sérologie de la Syphilis (Tréponématose)**

TPHA Quantitative  
(Electro-Chimi-Luminescence Cobas E411)

0,126

(<1,000)

VDRL

(Précipitation d'une solution sous forme colloïdale)

Recherche négative.

**Conclusion:** Sérologie syphilitique négative.

**Sérologie du Virus de l'Immunodéficience Humaine (HIV1/2 Combi PT: Ag p24 + Ac)**

0,376

(<0,900)

Index:

(Electro-Chimi-Luminescence Cobas E411)

**Conclusion:** Sérologie Négative

Interprétation des résultats :

< 0.9	Négatif
0.9 - < 1	Douteux
>= 1	Positif

مختبر بنجلون للتحليلات الطبية  
LABORATOIRE BENJELLOUN  
109, Bd Omar Al Khayam Beauséjour  
Casablanca  
Tél : 06000 503 40 / 0622 39 32 34/63  
Fax : 0622 39 33 64

Prélèvement à domicile sur rendez-vous : 06 63 45 60 50

109, Boulevard Omar Al Khayam - Beauséjour - 20200 Casablanca (en face du CACF)  
Tél.: 05 22 39 32 53/84 - 06000 503 40 - Fax : 05 22 39 33 65 - WhatsApp : 06 63 790 723  
benjelloun@labobenjelloun.ma - www.labobenjelloun.ma - Tramway : Ligne 2 (Arrêt Beauséjour)



# مختبر بنجلون للتحاليل الطبية

## Laboratoire Benjelloun d'Analyses Médicales

Beauséjour

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE

**Dr. Najib BENJELLOUN**

Médecin Biologiste

Ancien Interne des Hôpitaux - Lyon

Maîtrise en Cytogénétique - Grenoble

**M ABBASSI AMINE**

Date de naissance: 24-10-1984

Dossier N° : 2211012078



**DR OMAR LAHLOU**

Date de l'examen: 01-11-2022

### MARQUEURS DES HEPATITES

Cobas E411(ROCHE)

#### Sérologie de l'hépatite B: Antigène HBs

Index:

0,684

(<0,900)

(Electro-Chimi-Luminescence Cobas E411)

**Conclusion:** Sérologie Négative

Interprétation des résultats :

Index <0.9	Négatif
Index >= 0.9 <1	Douteux
Index >=1	Positif

#### Sérologie de l'hépatite C: Anticorps anti-HCV

Index:

0,071

(<0,900)

(Electro-Chimi-Luminescence Cobas E411)

**Conclusion:** Sérologie Négative

Interprétation des résultats :

Index <0.9	Négatif
Index >= 0.9 <1	Douteux
Index >=1	Positif

مختبر بنجلون للتحاليل الطبية  
LABORATOIRE BENJELLOUN  
109, Bd Omar Al Khayam Beauséjour  
Casablanca  
Tél : 06000 503 40 - 0622 39 32 34/53  
Fax : 0622 39 33 65

Prélèvement à domicile sur rendez-vous : 06 63 45 60 50



109, Boulevard Omar Al Khayam - Beauséjour - 20200 Casablanca (en face du CACF)  
Tél.: 05 22 39 32 53/84 - 06000 503 40 - Fax : 05 22 39 33 65 - WhatsApp : 06 63 790 723  
benjelloun@labobenjelloun.ma - www.labobenjelloun.ma - Tramway : Ligne 2 (Arrêt Beauséjour)