

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

- Reclamation : 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6940 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

AOUAD KHARID

Date de naissance :

11/10/1957

Adresse :

Tél. : 0654 432 668 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : Casab Le : 23/11/22

Signature de l'adhérent(e) :

Partie réservée à RMA

Date(s) de réception du courrier

1	2	3	4
---	---	---	---

Siège social

83, avenue de l'Armée Royale - Casablanca - Maroc

Tél. : 0522 31 21 63 - 0522 31 01 69 - Fax : 0522 31 38 84

SA au capital de 1.796.170.800 DH - Entreprise régie par la loi n° 17-99 portant code des assurances

www.rmaassurance.com



تصريح بالمرض

Déclaration de maladie

Type de déclaration

Maladie Maternité Optique Clinique Traitements spéciaux

N° d'affiliation Intermédiaire :

Souscripteur : **BPEC** Cachet du souscripteur : 

N° de police : **402080100**

Adresse : **74 Rue Jean Janes
Casab**

Renseignements concernant l'assuré(e)

Nom et prénom : **Chadia EL HABZI**

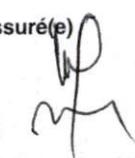
Adresse : **BPEC**

Renseignements concernant le malade

Nom et prénom : **Chadia EL HABZI** Lien de parenté : **Mère**

Montant des frais engagés : **789,1** DHS.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration

Fait à **Cas**, le **11/11/12** Signature de l'assuré(e) 

BPEC:03306122

Partie réservée au praticien traitant

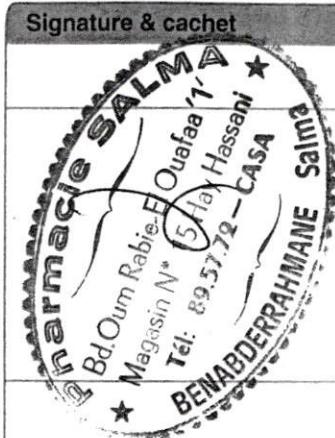
Nom et Prénom du malade :	El hAB Azi chALIA
Date de naissance :	
Nature de la maladie :	Affection urinaire
En cas d'accident	
(préciser causes et circonstances)	

Nature des prestations

Praticien	Date	Acte et coefficient	Ordonnance	Honoraires	Cachet et signature du praticien
Médecin traitant	05/11/22	C C	410 DH	110 DH	Dr. CHAHLIA Anesthésiste clinique la source
Auxiliaires médicaux					
Analyses et radiographies	05/11/22	B 150 216,00 DH			INPE: 093061562

Pharmacie

Factures	
Date	Montant
05/11/22	173,10



Recommandations importantes

- Etablir une déclaration par personne et par maladie.
- La déclaration doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives (ordonnances médicales, résultats des examens de radiologie et laboratoire).
- Joindre à la déclaration de maladie les vignettes ou à défaut les prospectus et le P.P.M. concernant les médicaments.
- Lorsque la personne malade bénéficie d'un régime de prévoyance, l'assuré devra remettre à l'assureur les photocopies des pièces justificatives et l'original du décompte de règlement délivré par cet organisme.
- En cas d'hospitalisation médicale ou chirurgicale : joindre une facture détaillée et dûment acquittée sur laquelle devra être précisé l'ensemble des prestations.
- Délai de remise des pièces : toutes les pièces concernant une maladie ou un accident doivent être remises à l'assureur trois mois au plus tard après la cessation des soins.
- Toute fausse déclaration est passible des sanctions prévues par la loi n°17-99 portant code des assurances.

→ Toute réclamation doit être formulée au plus tard dans un délai de deux mois.

Siège social

83, avenue de l'Armée Royale - Casablanca - Maroc
 Tél. : 05 22 31 21 63 - 05 22 31 01 69 - Fax : 05 22 31 38 84
 S.A. au Capital de 1.796.170.800 de DH - R.C. 15.207 - C.N.S.S. 111.6666
 PATENTE : 35101950 - I.F. 01084830 - ICE : 001530601000041
 Entreprise régie par la loi n° 17-99 portant code des assurances
www.rmaassurance.com

**FEUILLE DE DECOMPTE DESTINEE A L'ASSURE**

Employeur	BPEC			Ref (C / V)	Page 1/1		
Assuré	EL HABZI CHADIA			N° Externe	09906545		
N° Affiliation	00402080 00 000007			Date ouverture	14/11/2022		
Personne soignée	EL HABZI CHADIA			Date règlement	15/11/2022		
N° sinistre	2022007 00						
Nature de la maladie							
Nature des Prestations	Cotation M.T	Cotation N.A.P	Vous avez payé	Base de Remboursement	Taux de Remboursement	Montant de Remboursement	
CONSULT.SPEC.	1 0	0	400.00	300.00	80.00	240.00	
LABO-ANAL	0	0	216.00	216.00	80.00	172.80	
PHARMACIE	0	0	173.10	173.10	80.00	138.48	
TOTAL			789.10	689.10		551.28	
1-1: RÈGLEMENT EFFECTUÉ CONFORMEMENT A LA NOMENCLATURE DES ACTES PROFESSIONNELS.							Montant A Rembourser
							551.28



LABORATOIRE UNIVERSITAIRE D'ANALYSES MEDICALES

المختبر الجامعي للتحاليل الطبية

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

Dr. Moundir SOUHAM
Spécialiste en Biologie et Analyses Médicales

د مندر سهامي
اختصاصي في البيولوجيا والتحاليل الطبية



le 05/11/2022

Dossier N° : 051122-020

Nom : Mme EL HABZI Chadia

Pvt du: 05/11/2022 20:48

Page : 1/1

BACTERIOLOGIE

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

CYTOLOGIE

Aspect	:	Légèrement Trouble
Culot de centrifugation	:	Faible
Cellules épithéliales	:	Absence
Leucocytes	:	300 Eléments/ml (0-20000)
Hématies	:	50 Eléments/ml (0-10000)
Cylindres	:	Absence
Cristaux	:	Absence
pH	:	6,50

PARASITOLOGIE

Trichomonas vaginalis	:	Néant
-----------------------	---	-------

BACTERIOLOGIE

Culture	:	
Culture	:	En cours

Nous vous remercions de votre confiance



Prélèvement à domicile sur rendez vous

N° 15, Rue Sebta, Quartier des hôpitaux - Maârif - Casablanca - Tél.: 05 22 20 37 10 - Fax : 05 22 48 07 32
Email : laboratoire.universitaire@gmail.com

RC : 384175 - IF : 24843059 - CNSS : 5669843 - Patente : 36342321 - ICE : 00197241200010



LABORATOIRE UNIVERSITAIRE D'ANALYSES MEDICALES

المختبر الجامعي للتحاليل الطبية

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

Dr. Moundir SOUHAM
Spécialiste en Biologie et Analyses Médicales

د مندر سهامي
اختصاصي في البيولوجيا والتحاليل الطبية



le 07/11/2022

Dossier N° : 051122-020

Nom : Mme EL HABZI Chadia

Pvt du: 05/11/2022 20:48

Page : 1/2

BACTERIOLOGIE

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

CYTOLOGIE :

Aspect	:	Légèrement Trouble
Culot de centrifugation	:	Faible
Cellules épithéliales	:	Absence
Leucocytes	:	300 Eléments/ml (0-20000)
Hématies	:	50 Eléments/ml (0-10000)
Cylindres	:	Absence
Cristaux	:	Absence
Levures	:	Absence
pH	:	6,50

PARASITOLOGIE :

Trichomonas vaginalis : Néant

BACTERIOLOGIE :

Examen direct après coloration :

Bacilles gram négatif	:	Absence
Cocci gram positif	:	Absence
Diploques gram négatif	:	Absence



Prélèvement à domicile sur rendez vous

N° 15, Rue Sebta, Quartier des hôpitaux - Maârif - Casablanca - Tél.: 05 22 20 37 10 - Fax : 05 22 48 07 32
Email : laboratoire.universitaire@gmail.com

RC : 384175 - IF : 24843059 - CNSS : 5669843 - Patente : 36342321 - ICE : 00197241200010



LABORATOIRE UNIVERSITAIRE D'ANALYSES MEDICALES

المختبر الجامعي للتحاليل الطبية

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

Dr. Moundir SOUHAM

Spécialiste en Biologie et Analyses Médicales

د مندر سهامي

الخبير في البيولوجيا والتحاليل الطبية

Mme EL HABZI Chadia

Dossier N° : 051122-020

Page : 2/2

Culture

:

Culture

:

Absence de germes pathogènes

Nous vous remercions de votre confiance

Le Biologiste



Prélèvement à domicile sur rendez vous

N° 15, Rue Sebta, Quartier des hôpitaux - Maârif - Casablanca - Tél.: 05 22 20 37 10 - Fax : 05 22 48 07 32
Email : laboratoire.universitaire@gmail.com

RC : 384175 - IF : 24843059 - CNSS : 5669843 - Patente : 36342321 - ICE : 00197241200010

Docteur MEZIANE EL MAHDI

Docteur MEZIANE MUSTAPHA

Docteur MEZIANE ANAS

Docteur MEZIANE AMINE

الدكتور مزيان المهدى

الدكتور مزيان مصطفى

الدكتور مزيان أناس

الدكتور مزيان أمين

Chirurgiens Urologues



جراحة المسالك البولية التassalique

Casablanca, le : 05/11/22

جراحة المسالك البولية التassalique

UROLOGIE

endo-urologie

العلاج المنظاري

lithotritie

تفصيت الحصى

جراحة العامة والمنظارية

CHIRURGIE GENERALE

COELIO-CHIRURGIE

جراحة الأطفال

CHIRURGIE PEDIATRIQUE

جراحة النساء

CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE

الإنعاش وجميع
الإختصاصات الطبية

REANIMATION ET TOUTES
SPECIALITES MEDICALES

مركز تفاصيت الحصى

CENTRE DE LITHOTRIPSIE
EXTRACORPORELLE

مركز الفحص بالأشعة

CENTRE DE RADIOLOGIE

SCANNER

RADIOLOGIE STANDARD

14, Rue Taki Eddine (Ex.Berne) Quartier des Hôpitaux - Casablanca - 20000 الدار البيضاء - زنة نقي الدين (برن سابقا) حي

Tél. : 05 22 20 14 40 / 41 - GSM / WhatsApp : 06 62 05 10 35 - Fax : 05 22 20 13 99

www.cliniquelasource.ma - E-mail : contact@cliniquelasource.ma

RDV de Consultation d'Urologie(1er Etage) - Tél. : 05 22 20 14 42 / 43

S.C.P. - I.F. : 14415714 - C.N.S.S. : 9428120 - T.P. : 36335867

LOT:210629
PER:12/2026
PPV:27,50 DH

PPV:14DH00
PER:05/25
LOT:L1927

1) Speculum 500
27,50 1φ x 21 φ pdt 0 refa

2) Specular 800 9 φ 1φ x 31 φ 500

3) Dolirome 1 φ 27,50 1φ x 31 φ

Doliprane® 1000 mg

PARACÉTAMOL

Comprimé

DOLIPRANE® 1000 mg, comprimé

La substance active est : paracétamol 1000 mg, sous forme de paracétamol DC 90

(1111,11 mg), pour un comprimé.

Les autres composants sont : croscarmellose sodique, povidone K30, amidon de maïs prégalatinisé, acide stéarique (origine végétale).

QU'EST-CE QUE DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ?

Ce médicament contient du paracétamol. Il est indiqué en cas de douleur et/ou fièvre telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses. Il peut également être prescrit par votre médecin dans les douleurs de l'arthrose.

Cette présentation est réservée à l'adulte (à partir de 15 ans) :

Lire attentivement la rubrique "Posologie".

Pour les enfants de moins de 15 ans, il existe d'autres présentations de paracétamol. Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

QUELLES SONT LES INFORMATIONS NÉCESSAIRES AVANT DE PRENDRE DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ?

Contre-indications :

Ne pas prendre DOLIPRANE® 1000 mg, comprimé dans les cas suivants : allergie connue au paracétamol, maladie grave du foie, enfant de moins de 15 ans.

PRENDRE DES PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES AVEC DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ :

Précautions Particulières :

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.

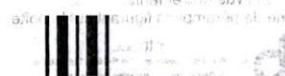
Mises en garde :

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").

Grossesse et allaitement :

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



L'association de phénomènes d'effet spasmogène majeurs tels que la morphine ou ses dérivés doit être évitée en raison de leur effet spasmogène.

Précautions d'emploi

EN CAS DE DOUCE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

Fabriqué et distribué par Zenith pharma
96, Zone Industrielle Tassila Inezgane Agadir Maroc
Sous licence Acino France
Dr M.EL BOUHMADI Pharmacien Responsable

سياسفون® 80 ملغ

أقراص ملبيسة

فلوروغلوسينول/ثلائي مثيل فلوروغلوسينول

او الصيدلي في حال تلقي اي علاج اخر.

الحمل والرضاة:

لا يجوز استخدام هذا الدواء أثناء الحمل إلا عند الضرورة.
لا يوصى بإعطاء هذا الدواء للمرأة المرضعة.
بشكل عام، ينبغي أنثاء الحمل أو الارضاع دامغا طلب رأي الطبيب أو الصيدلي قبل استخدام هذا الدواء.

الجرعات وكيفية لاستعمال:

دالما تأخذ هذا الدواء تماما كما هو موضح في هذه النشرة أو حسب توجيهات الطبيب أو الصيدلي. تتحقق مع طبيبك أو الصيدلي إذا كنت في شك.

لدى البالغين:

تناول قرصين لكل جرعة، ثلاث مرات في اليوم، مع فارق ساعتين بين الجرعات، لا تتجاوز 6 أقراص على مدار 24 ساعة.

الاستعمال لدى الأطفال دون سن 6 سنوات.
الاقراص غير مناسبة للأطفال دون سن 6 سنوات.

لدى الأطفال فوق 6 سنوات: 1 قرص لكل جرعة، مرتين في اليوم، مع فاصل زمني كحد الأدنى ساعتين بين كل جرعة. لا تتجاوز قرصين خلال 24 ساعة.

لدى الأطفال فوق 6 سنوات، يجب التأكد من أن الأقراص يمكن ابتلاعها وإلا يتم استخدام شكل آخر.

عن طريق الفم.
يجب ابتلاع الأقراص مع كوب من الماء.

التركيب:

المادة الفعالة هي:

فلوروغلوسينول م فيه

كمية تعادل من فلوروغلوسينول عديم الماء..... 80.00 ملغ

ثلائي مثيل فلوروغلوسينول 62.233 ملغ

ككل قرص ملبيسة 80.00 ملغ

كل قرص ملبيسة

المكونات الأخرى هي: لاكتوز أحادي التمهيد، سكاروز، استearin

بويلينيل، نشاء القمح، حافظ ستاربلوك، بويلون، صبغ عري، تالك

، جيلاتين، ثاني أوكسيد اليتان (E171)، إريثروسين (E127)، شمع

الغربي.

سواغات ذات تأثير معلوم: نشاء القمح، سكاروز، لاكتوز

الشكل والتقطيم:

أقراص ملبيسة، علبة تحتوي على 30 قرصا.

الصنف الصيدلي العلاجي:

مضاد للتشنج مخفف للتوتر العضلي

A) الجهاز الهضمي والتحول الغذائي

G) الجهاز التناسلي - البولي

دواعي الاستعمال:

يوصى هذا الدواء لمعالجة الالام التشنجية في المعي و المسالك

الصفراوية والملائنة والرحم.

نوادي الاستعمال:

لاتتناول ابدا سيفاسفون (M) أقراص ملبيسة:

• في حالة وجود حساسة تجاه احد مكوناته

هذا الدواء على نشاء القمح (الغلوتين).
في حالة الشك، لا تترددوا في طلب رأي الطبيب أو الصيدلي.

تحذيرات واحتياطات الاستعمال:

تحذيرات خاصة:

يسبب احتوائه على السكاروز، يجب الا يستعمل هذا الدواء في حالة المغناطة من عدم تقبل للفرووكوز، من تناول سوء امتصاص الفلوکوز و الغلاکوز هو من نقص في السوکراز-ایروماتوز (أمراض تحول غذائي نادر).

يحتوي هذا الدواء على الالكتوز. يجب عليك عدم تناول هذا الدواء إذا كنت تعاني من مشاكل وراثية نادرة من عدم تحمل الالكتوز، دم جالاكتوزي خلفي، سوء امتصاص الجلاکوز و الغلاکوز. يجب تفادى مزج الفلوروغلوسينول مع المسكنات مثل المركبات او مشتقاتها بسبب اثارها المنشجة.

احتياطات الاستعمال:

في حالة الشك، لا تترددوا في طلب رأي الطبيب أو الصيدلي.

تفاعل الدواء مع الأدوية الأخرى:

لتغادي التفاعلات المحتملة بين عدة ادوية، يجب تلقائيا اشعار الطبيب

مصنع و موزع من قبل زينث فارما
96. المنطقة الصناعية تاسيلا إنزكان أكادير
 بتخصيص من Acino France
 الدكتور م. اليوحمنادي الصيدلي المسؤول



© ZENTH
2018

تاريخ النشرة: يناير 2018

يرجى الاطلاع على هذه النشرة بأكملها قبل تناول هذا الدواء.
• احتفظ بهذه النشرة. قد تحتاج إلى قراءتها من جديد.
• في حالة الشك، استشر الطبيب أو الصيدلي.
• لقد تم وصف هذا الدواء لك بشكل شخصي. لا تقم بإعطائه لشخص آخر، حتى في حال وجود أعراض مشابهة، لأنك قد تسبب الشر له.



مصحة الماء

CLINIQUE LA SOURCE - S.C.P

14, Rue Taki Eddine (Ex Berne)
Quartier des Hopitaux - 20 000 Casablanca
RDV de Consultation d'Urologie(1er Etage)

Tél.: 05 22 20 14 42 / 43

Tél.: 05 22 20 14 40 / 41

Fax : 05 22 20 13 99

www.cliniquelasource.ma

E-mail : contact@cliniquelasource.ma

REÇU

Nº 000139

BP []

Service Consultation (URGENCES)

- Reçu de EL HARZI CHADIA

- La somme de 4000 DT

VISA Carte

Date :

05-09-02

Dr. CHADIA
Anesthésiste Réanimateur
Clinique La Source



LABORATOIRE UNIVERSITAIRE D'ANALYSES MEDICALES

المختبر الجامعي للتحاليل الطبية

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

Dr. Moundir SOUHAM

Spécialiste en Biologie et Analyses Médicales

INPE: 093061562

د مندر سهامي

اختصاصي في البيولوجيا والتحاليل الطبية

Facture

Casablanca , le 05/11/2022

N° facture 2022-2203

Date 05/11/2022 20:48:00

Mme EL HABZI Chadia

Code Acte	Designation Acte	Cotation	Montant
CBU	EXANEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES	150	201,00
Montant Prélèvement			15,00
Total des cotations B			150
Total à payer en dirhams			216,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Deux cent seize dirhams***

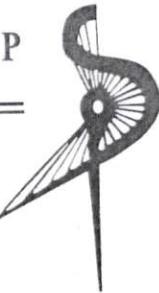


Prélèvement à domicile sur rendez vous

N° de facture : 093061562 Date de facture : 05/11/2022

Email : laboratoire.universitaire@gmail.com

RC : 384175 - IF : 24843059 - CNSS : 5669843 - Patente : 36342321 - ICE : 00197241200010



ORDONNANCE

Casablanca, le: 05/11/22

جراحة المسالك البولية التناصية

UROLOGIE

endo-urologie العلاج المنظاري
lithotritie تفتيت الحصى

Tarek Elhabrgi Chirurgie

الجراحة العامة والمنظارية

CHIRURGIE GENERALE
COELIO-CHIRURGIE

جراحة الأطفال

CHIRURGIE PEDIATRIQUE

E. C. B. U

جراحة النساء

CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE

الإنعاش وجميع
الإختصاصات الطبيةREANIMATION ET TOUTES
SPECIALITES MEDICALES

مركز تفتيت الحصى

CENTRE DE LITHOTRIPSIE
EXTRACORPORELLE

مركز الفحص بالأشعة

CENTRE DE RADIOLOGIE

SCANNER

RADIOLOGIE STANDARD



Dr. Chougui Younes
Anesthésiste Réanimateur
Clinique La Source

14، زنقة تقى الدين (برن سابقا) حي المستشفيات 20 000 الدار البيضاء - Casablanca
Tél. : 05 22 20 14 40 / 41-Fax : 05 22 20 13 99 - www.cliniquelasource.ma - E-mail(Administration) : contact@cliniquelasource.ma - E-mail(Médical) : info@cliniquelasource.ma

RDV de Consultation d'Urologie(1er Etage) - Tél.: 05 22 20 14 42 / 43

S.C.P. - I.F.:14415714 - C.N.S.S. :9428120 - T.P. :36335867