

# 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.



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

## Déclaration de Maladie

M22- 0020222

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8372 Société : RAN  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : ATBIB Fouzia  
 Date de naissance : 03/01/1966  
 Adresse : 7 Rue MASH ADDINE RES AL JAWHARA  
 INA App 17 DARRIR  
 Tél. : Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. MAHBOUB Abdelouahed  
 Pneumo - Allergologue  
 Bd. Mohamed Bouaziane, Rés. Farhatine 5  
 2ème Etage Appr. 7 - Casablanca  
 Tél : 0522 55 08 09 - INPE: 091049643  
 Date de consultation : 20/07/2023  
 Nom et prénom du malade : ATBIB Fouzia Age:  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Affection longue durée ou chronique  
 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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : / /

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## 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



# RELEVÉ 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
20/7/23	Cg		2500H	<p>Dr. MAHBOUB ALLOUCHI</p> <p>Pneumo - Allergologue</p> <p>Bd. Mohamed Bouaziane, Rés. Casablanca 5</p> <p>2ème Etage Appr. 7-8</p> <p>Tél: 0522 55 08 09 - 09 10 05 43</p>

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

20/7/2023

402,90

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

20/7/23

212

1500H

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

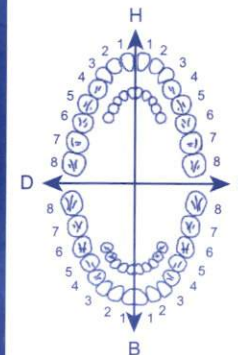
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

# SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H

25533412 21433552

00000000 00000000

D G

00000000 00000000

35533411 11433553

B

(Création, remont, adjonction)

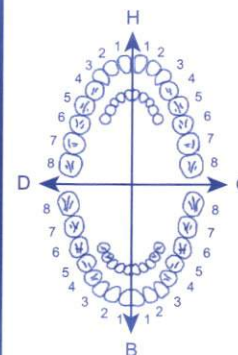
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr. MAHBOUB Abdelouahed

Ex Médecin Chef de service de pneumophtisiologie  
Spécialiste de l'Appareil Respiratoire,  
Allergies, Asthme, Tuberculose  
Sevrage Tabagique, Tests d'Allergie  
Exploration fonctionnelle respiratoire  
Endoscopie Bronchique

# الدكتور عبد الواحد محبوب

رئيس قسم الأمراض الصدرية سابقا  
اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي  
الحساسية، الربو (الضيق)، السل  
الاقلاع عن التدخين، تحليل الحساسية  
فحص وظيفية التنفس  
التنظير القصبي

## Ordonnance

Casablanca : 2/4/2023

ATBIB Fouzia

35,00



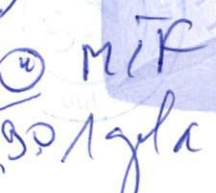
86,40



139,50



140,00



402,90

Mme. BENNIS Zineb  
PHARMACIE YACOUB EL MANSOUR  
63-65 Bd. Yacoub El Mansour  
Tél: 0522 25 52 04 - Casablanca

Dr. MAHBOUB Abdelouahed  
Pneumo - Allergologue  
Bd Mohamed Bouziane, rés. Farhatine 5  
2ème étage App. 7 - Casablanca  
Tél: 0522 55 08 09 - INPE: 091849643



# Siprozone® 20 mg

## Prednisolone

35,00

### 1- IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

#### a- Composition qualitative et quantitative :

Prednisolone.....20 mg  
Excipients .....qsp 1 cp  
Excipients à effet notoire : lactose

#### b- Forme et présentation pharmaceutique :

Boîte de 20 comprimés

#### c- Classe pharmaco-thérapeutique :

Glucocorticoïdes, usage systémique (H : hormones non sexuelles)

### 2- INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

#### a- Affections ou maladies :

-Collagénoses, connectivites :

Poussées évolutives de maladies systémiques, notamment : lupus érythémateux disséminé, vascularite, polymyosite, sarcoidose viscérale.

-Dermatologiques :

\* Dermatoses bulleuses auto-immunes sévères, en particulier pemphigus et pemphigoïde bulleuse.

\* Formes graves des angîmes du nourrisson.

\* Certaines formes de lichen plan.

\* Certaines urticaires aiguës.

\* Formes graves de dermatoses neutrophiliques.

-Digestives :

\* Poussées évolutives de la rectocolite hémorragique et de la maladie de Crohn.

\* Hépatite chronique active auto-immune (avec ou sans cirrhose).

\* Hépatite alcoolique aiguë sévère, histologiquement prouvée.

-Endocriniennes :

\* Thyroïdite subaiguë de De Quervain sévère.

\* Certaines hypercalcémies.

-Hématologiques :

\* Purpuras thrombopéniques immunologiques sévères.

\* Anémies hémolytiques auto-immunes.

\* En association avec diverses chimiothérapies dans le traitement d'hémopathies malignes lymphoïdes.

\* Érythroblastopénies chroniques acquises ou congénitales.

-Infectieuses :

\* Péricardite tuberculeuse et formes graves de tuberculose mettant en jeu le pronostic vital.

\* Pneumopathie à *Pneumocystis carinii* avec hypoxie sévère.

-Néoplasiques :

\* Traitement antiémétique au cours des chimiothérapies antinéoplasiques.

\* Poussée œdémateuse et inflammatoire associée aux traitements antinéoplasiques (radio et chimiothérapie).

-Néphrologiques :

\* Syndrome néphrétique à lésions glomérulaires minimes.

\* Syndrome néphrétique des hyalinoses segmentaires et focales primitives.

\* Stade III et IV de la néphropathie lupique.

\* Sarcoidose granulomateuse intrarénale.

\* Vascularites avec atteinte rénale.

\* Glomérulonéphrites extracapillaires primitives.

-Neurologiques :

\* Myasthénie.

\* Œdème cérébral de cause tumorale.

\* Polyradiculonévrite chronique, idiopathique, inflammatoire.

\* Spasme infantile (syndrome de West), syndrome de Lennox-Gastaut.

\* Sclérose en plaques en poussée, en relais d'une corticothérapie intraveineuse.

-Ophtalmologiques :

\* Uvéite antérieure et postérieure sévère.

\* Exophtalmies œdémateuses.

\* Certaines neuropathies optiques, en relais d'une corticothérapie intraveineuse (dans cette indication, la voie orale en première intention est déconseillée).

-ORL :

\* Certaines otites séreuses.

\* Polyposé nasosinusienne.

\* Certaines sinusites aiguës ou chroniques.

\* Rhinites allergiques saisonnières en cure courte.

\* Laryngite aiguë striduleuse (laryngite sous glottique) chez l'enfant.

-Respiratoires :

\* Asthme persistant de préférence en cure courte en cas d'échec du traitement par voie inhalée à fortes doses.

\* Exacerbations d'asthme, en particulier asthme aigu grave.

\* Bronchopneumopathie chronique obstructive en évaluation de la réversibilité du syndrome obstructif.

\* Sarcoidose évolutive.

\* Fibroses pulmonaires interstitielles diffuses.

# ZADRYL® 10 mg

Comprimés pelliculés sécables  
Boîtes de 15 et de 30 comprimés  
Cétirizine Dichlorhydrate

- Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.
- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

## IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

### Composition qualitative et quantitative :

Comprimés :  
CETIRIZINE (DCI) DICHLORHYDRATE 10 mg  
Excipients.....q.s.p..... 1 comprimé

### EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE :

Lactose.

### Classe pharmaco-thérapeutique :

Antihistaminique H1 non anticholinergique.

### DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Contrairement aux antihistaminiques plus anciens, ZADRYL® n'a pas d'effets atropiniques ni, dans la majorité des cas, d'effet sédatif.

Il est utilisé dans le traitement des manifestations allergiques diverses : symptômes nasaux et oculaires de la rhinite allergique saisonnière ou perannuelle, urticaire.

### COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT ?

#### POSOLOGIE :

- Adulte et adolescent de plus de 12 ans : 10 mg 1 fois par jour, soit un comprimé.
  - Enfant de 6 à 12 ans : 5 mg 2 fois par jour soit ½ comprimé.
  - Chez les patients ayant une insuffisance rénale modérée à sévère, la dose sera réduite à 5 mg une fois par jour ou tous les deux jours selon la sévérité de l'insuffisance rénale (clairance de la créatinine).
- Si vous pensez que l'effet de ZADRYL est trop faible ou trop fort, consultez votre médecin.

### MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION :

Voie orale.

Les comprimés sont à avaler avec une boisson, indifféremment pendant ou en dehors des repas.

NE DÉPASSEZ PAS LA POSOLOGIE NI LA DURÉE DE TRAITEMENT PRÉSCRITES PAR VOTRE MÉDECIN.

### DURÉE DU TRAITEMENT :

N'arrêtez pas le traitement sans en parler à votre médecin.  
Dans tous les cas, respectez l'ordonnance de votre médecin.

## ATTENTION !

### DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

- Ce médicament ne doit pas être utilisé dans les cas suivants :
  - Hypersensibilité connue à la Cétirizine ou à l'un des composants ;
  - Cas d'insuffisance rénale grave ;
  - Enfants de moins de 6 ans.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

### EFFETS NON SOUHAITÉS ET GENANTS

COMME TOUTS LES MÉDICAMENTS, ZADRYL®, EST SUSCEPTIBLE D'AVOIR DES EFFETS INDESIRABLES, SURTOUT DURANT LA PREMIÈRE OU LES DEUX PREMIÈRES SEMAINES DE TRAITEMENT.

- Somnolence, fatigue, vertiges, céphalée, maux de tête et plus rarement, sécheresse de la bouche, troubles de l'accommodation.
  - D'autres effets indésirables ont également été observés :
    - peu fréquemment : nausées, diarrhée, agitation, douleur abdominale, fourmillement des extrémités, éruption cutanée, asthénie (fatigue extrême), malaise, paresthésie, prurit ;
    - rarement : convulsions, confusion, tachycardie, augmentation des transaminases, réactions allergiques, parfois graves, anomalie du fonctionnement du foie, prise de poids, mouvements anormaux, agressivité, dépression, hallucination, insomnie, urticaire ;
    - très rarement : thrombocytopénie, tremblements, altération du goût, œdème de Quincke, diminution du nombre des plaquettes sanguines, vision floue, crises oculogynes (mouvements circulaires incontrôlés des yeux), syncope, difficulté à uriner, tic, érythème pigmenté fixe.
- VOUS AVEZ RESENTI UN EFFET INDESIRABLE SUSCEPTIBLE D'ÊTRE DU À CE MÉDICAMENT, INFORMEZ IMMÉDIATEMENT VOTRE MÉDECIN OU VOTRE PHARMACIEN.
- Vous ne devez pas dépasser la dose recommandée.

### MISES EN GARDE SPÉCIALES ET PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

Des précautions sont nécessaires en cas d'épilepsie ou d'antécédent de convulsions.

Bien qu'aucune interaction nette n'ait été constatée avec l'alcool, évitez la prise de boissons alcoolisées pendant le traitement.

L'utilisation de ce médicament est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au galactose, un déficit en lactase de Lapp ou un syndrome de malabsorption du glucose ou du galactose (maladies héréditaires rares).

EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER À DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

PPV :  
LOT :  
PER :

AXIN® 500 mg

ATIVE :

512,46 mg

...qsp 1 comprimé pelliculé

139,50

**4- CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE :**

Antibiotique, antibactérien de la famille des quinolones, groupe fluoroquinolones.

**5- INDICATIONS :**

- Elles procèdent de l'activité antibactérienne et des caractéristiques pharmacocinétiques de la lévofloxacine. Elles tiennent compte à la fois des études cliniques auxquelles a donné lieu le médicament et de sa place dans l'éventail des produits antibactériens actuellement disponibles.

Elles sont limitées chez l'adulte au traitement des infections bactériennes dues aux germes sensibles à la lévofloxacine telles que :

- sinusites aiguës,
- exacerbations aiguës des bronchites chroniques,
- pneumonies communautaires,
- prostatites,
- pyélonéphrites aiguës,
- infections biliaires,
- infections intestinales.

- Situations particulières :

Traitement prophylactique post-exposition et traitement curatif de la maladie du charbon.

- Il convient de tenir compte des recommandations officielles concernant l'utilisation appropriée des antibactériens.

**ATTENTION**

**6- DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT :**

Ce médicament NE DOIT JAMAIS ETRE UTILISE en cas de :

- hypersensibilité à la lévofloxacine, ou à un produit de la famille des quinolones, ou à l'un de excipients,
- épilepsie,

- déficit en glucose-6-phosphate déshydrogénase (G6PD),

- antécédents de tendinopathies avec une fluoroquinolone,

- enfant jusqu'à la fin de la période de croissance et adolescent, en raison de la toxicité articulaire démontrée chez l'animal,

Grossesse et allaitement :

Grossesse :

Il est préférable, par mesure de précaution, de ne pas utiliser la lévofloxacine pendant la grossesse.

En effet, bien que les études effectuées chez l'animal n'aient pas mis en évidence d'effet tératogène, les données cliniques sont encore insuffisantes.

Des atteintes articulaires ont été décrites chez des enfants traités par des quinolones, mais à ce jour, aucun cas d'arthropathie secondaire à une exposition in utero n'est rapporté.

Allaitement :

Les fluoroquinolones passent dans le lait maternel. En raison du risque d'atteinte articulaire chez l'enfant, l'allaitement est contre-indiqué au cours d'un traitement par fluoroquinolone.

**7- MISES EN GARDE ET PRECAUTIONS D'EMPLOI :**

- Infections à Clostridium difficile :

Comme avec d'autres antibactériens à large spectre, de rares cas de colite pseudomembraneuse ont été signalés pendant ou après un traitement par lévofloxacine. Il convient alors d'arrêter le traitement par lévofloxacine si celui-ci est en cours, de mettre en route une antibiothérapie adaptée. Dans ce cas, l'utilisation d'inhibiteurs du péristaltisme est contre-indiquée.

- Tendinites :

Les tendinites intéressent plus particulièrement le tendon d'Achille et peuvent conduire à une rupture. Elles peuvent survenir dès les premières 48 heures de traitement et devenir bilatérales.

Elles touchent préférentiellement les sujets à risque : sujets âgés de plus de 65 ans, sujets soumis à une corticothérapie (y compris inhalée). La présence de ces deux facteurs majore très nettement le risque de tendinite. Il est nécessaire d'adapter la dose quotidienne chez le sujet âgé en fonction de la clairance de la créatinine.

L'apparition de signes de tendinite demande un arrêt du traitement, la mise au repos des deux tendons d'Achille par une contention appropriée ou des talonnettes et un avis en milieu spécialisé

- Myasthénie :

La lévofloxacine doit être utilisée avec prudence chez les sujets atteints de myasthénie

- Sujets prédisposés aux convulsions :

La lévofloxacine doit être utilisée avec prudence chez des sujets ayant des antécédents de convulsions ou des facteurs prédisposant à la survenue de convulsions.

- Insuffisants rénaux :

Du fait de l'excrétion essentiellement rénale de la lévofloxacine, une adaptation posologique est nécessaire chez les insuffisants rénaux.

- Photosensibilisation :

- Eviter l'exposition au soleil ou aux rayonnements UV (lampe à bronzer, solarium,...) pendant la durée du traitement et pendant les 48 heures suivant l'arrêt de celui-ci en raison du risque de photosensibilisation.





93 182 673-A

**MIFLASONE® 400 µg**Poudre pour  
inhalation en gélule  
PPV: 140.00 DH**• Déclaration des effets secondaires**

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, contactez votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet non mentionné dans cette notice. En signalant les effets indésirables, vous fournirez davantage d'informations sur la sécurité du médicament.

**5. COMMENT CONSERVER MIFLASONE 400 microgrammes, poudre pour inhalation en gélule?**

Tenir ce médicament hors de la vue et de la portée des enfants.

N'utilisez pas ce médicament après la date de péremption indiquée sur la boîte après « EXP ». La date de péremption fait référence au dernier jour de ce mois.

A conserver à une température ne dépassant pas 25°C à l'abri de la lumière et de l'humidité.

A conserver dans l'emballage extérieur d'origine.

N'utilisez pas ce médicament si vous remarquez des signes visibles de détérioration.

Ne jetez aucun médicament au tout-à-l'égout ou avec les ordures ménagères. Demandez à votre pharmacien d'éliminer les médicaments que vous n'utilisez plus. Ces mesures contribueront à protéger l'environnement.

**6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES :**

**Ce que contient MIFLASONE 400 microgrammes, poudre pour inhalation en gélule**

- La substance active est :  
Dipropionate de béclo méthasone : 400 microgrammes (Quantité correspondant à béclo méthasone base : 314 microgrammes) pour une gélule.

- Les autres composants sont :  
Lactose monohydraté (pouvant contenir des traces de protéines de lait).

**Composition de l'enveloppe de la gélule :** gélatine, oxyde de fer noir (E172), oxyde de fer rouge (E172), oxyde de fer jaune (E172), dioxyde de titane (E171).

**Composition de l'encre noire d'impression :** laque (E904), alcool déshydraté, alcool isopropylique, alcool butylique, propylène glycol (E1520), solution d'ammoniaque concentrée (E527), oxyde de fer noir (E172), hydroxyde de potassium (E525), eau purifiée.

**Qu'est-ce que MIFLASONE 400 microgrammes, poudre pour inhalation en gélule et contenu de l'emballage extérieur**

Poudre pour inhalation en gélule

Cabinet de pneumo-allergologie  
Dr MAHBOUB Abdelouahed

Avenue Mohamed Bouziane Rés. Farhatine 5 Imm 5.2ème étage n°7

Tel : 06 22 55 08 09 ;Gsm : 06 62 06 50 98

Nom : ATBIB

Date : 2017/12/3

Prénom : FOUZIA

## Rx Poumon Face

### Compte rendu

- gros bulles basosts sur l'ab
- cns pleurales
- hile w l
- inhibe radiat de l'hy.

Dr. MAHBOUB Abdelouahed  
Pneumo - Allergologue  
Bd. Mohamed Bouziane, Rés. Farhatine 5  
2ème Etage n°7 - Casablanca  
Tél.: 0522 55 08 09 - INPE: 091049643  
Signé: [Signature]



## Cabinet de Pneumo-allergologie

Dr MAHBOUB Abdelouahed

Avenue Mohamed Bouziane Rés, Farhatine 5, 2  
ème étage n°7

Tel. 05 22 55 08 09, Gsm. 06 62 06 50 98

### FACTURE

Date : 2017123

Nom : ATBIB

Prénom : FOUZIA

Rx poumon FaceZ12 : 150 DHs

Dr. MAHBOUB Abdelouahed  
Pneumo - Allergologue  
Bd. Mohamed Bouziane, Rés. Farhatine 5  
2ème Etage App. 7 - Casablanca  
Tél.: 0522 55 08 09 / 06 62 06 50 98  
Signé :