

# 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.



## Déclaration de Maladie

M23- 0021515 17A390

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1187 Société : .....

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : .....


Nom & Prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse : .....

Tél : ..... Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

Date de consultation : ...../...../.....

Nom et prénom du malade : ..... Age : .....

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 : ..... Le : ...../...../.....

Signature de l'adhérent(e) : .....

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



# 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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



## Déclaration de Maladie

N° P19-0040096

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1197 Société : .....

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : .....

Nom & Prénom : SALEK RACHIDA

Date de naissance : 11/87

Adresse : 2 Rue el ARSSA (A.M.)

Tél. : 0618852388 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 6/6/2023

Nom et prénom du malade : Salek Rachida 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 : ..... Le : ...../...../.....

Signature de l'adhérent(e) : .....

## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-040096

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 : .....


Nom de l'adhérent(e) : .....

Total des frais engagés : .....

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 le Paiement des Actes
06/06/23	E		200,00	
13/06/23	S		200,00	

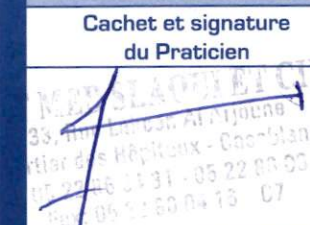
# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	06/06/23	498,90
	13/06/23	403,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	07/06/23	240,00 + 200,00	1000,00

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	27/07/23					850,00

# VOLET ADHERENT

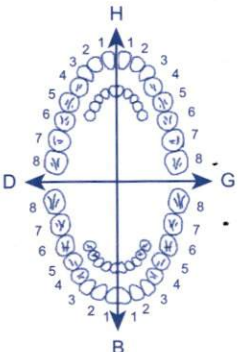
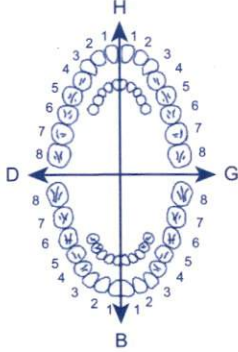
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

# 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> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>  25533412 00000000 <b>D</b> </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 <b>G</b> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="text-align: center;"> 00000000 35533411 <b>B</b> </div> <div style="text-align: center;"> 00000000 11433553 <b>B</b> </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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



Dr. BENJELLOUN LAHRICHI Wafaa

RHUMATOLOGUE

SPECIALISTE  
Maladies des Os  
des Articulations - RHUMATISMES

47, Bd. Rahal El Meskini - Casablanca  
Tél. : C : 05 22 31 99 22 Sur Rendez-vous  
GSM : 06 50 92 64 73  
wafaabenjelloun09@hotmail.com

Horaire :

Lundi à Jeudi : de 9h à 16h  
Samedi : 8h30 à 12h

مكتورة بن جلون الحريشي وفاء

خريجة كلية الطب بأنجي

اختصاصية في أمراض العظام  
والمفاصل وأمراض الرثي (روماتزم)

47، شارع رحال المسكيني - الدار البيضاء  
الهاتف : ع 05 22 31 99 22 بالموعد  
الهاتف : 06 50 92 64 73  
wafaabenjelloun09@hotmail.com  
التوقيت

الإثنين إلى الخميس من 9 إلى 16 زوالا  
السبت من 8:30 إلى 12 زوالا

Casablanca : 616123. : الدار البيضاء في

11/23

نوع Salek Rectale

26, 40

1) Solicaux 20 mg

28.80 X 2 239, 40

53, 10

2) Solicaux

3 X 10 X

3) 30 mg

31 mg

الحقن

4) 30 mg

5) Relaxium

PHARMACIE DU CROISSANT  
3, Bd. Sour Jdid - Casablanca  
Tél : 05 22 22 02 61  
ICE : 00 159 794800003

PHARMACIE DU CROISSANT  
3, Bd. Sour Jdid - Casablanca  
Tél : 05 22 22 02 61

BENJELLOUN LAHRICHI Wafaa  
Rhumatologue  
47 Bd. Rahal El Meskini - Casablanca  
Tél : 05 22 31 99 22

Total

375

498,90

PPV  
LOT  
PER

28,80



PPV  
LOT  
PER

28,80



PPV  
LOT  
PER

26,80



PPV  
LOT  
PER

28,90



PPV  
LOT  
PER

28,80



PPV  
LOT  
PER

28,80



PPV  
LOT  
PER

28,80



PPV  
LOT  
PER

28,80



LOT 211549  
EXP 04/2024  
PPV 30.00DH

LOT: 22E014  
PER: 11/2025

RELAXOL 500MG/2MG  
CP B20



P.P.V.: 53DH10



6 118000 060833

**DOUCOX** 90 mg  
*Etoricoxib*

7 comprimés pelliculés



6 118000 041948

PPV: 86DH40  
PER: 01/26  
LOT: M093-2



Dr. BENJELLOUN LAHRICHI Wafaa

RHUMATOLOGUE

SPECIALISTE

Maladies des Os

des Articulations - RHUMATISMES

47, Bd. Rahal El Meskini - Casablanca

Tél. : C : 05 22 31 99 22 Sur Rendez-vous

GSM : 06 50 92 64 73

wafaabenjelloun09@hotmail.com

Horaire :

Lundi à Jeudi : de 9h à 16h

Samedi : 8h30 à 12h

الدكتورة بن جلون الحريشي وفاء

خريجة كلية الطب بأنجي

اختصاصية في أمراض العظام

والمفاصل وأمراض الرثي (رومزم)

47، شارع رجال المسكيني، الدار البيضاء

الهاتف : ع 05 22 31 99 22 بالموع

الهاتف : 06 50 92 64 73

wafaabenjelloun09@hotmail.com

التوقيت

الاثنين إلى الخميس من 9 إلى 16 زوالا

السبت من 8:30 إلى 12 زوالا

Casablanca : 13/6/23 : الدار البيضاء في :

M/23

Dr. Salah Rachid

222.00

1) STROUON

53.00 2x1

2) BIANBOON

25.00

3) KOLH

4) BILIPROON

403.00

PHARMACIE DU CRUJAH  
3, Bd. Sour Jdid - Casablanca  
Tel : 05 22 22 02 61  
CE : 00 159 7948000034

11/05

1 pr un bon soign.

1 pr un bon soign.

Dr. BENJELLOUN LAHRICHI Wafaa  
Rhumatologue  
47, Bd. Rahal El Meskini - Casablanca  
Tél. : C : 05 22 31 99 22

STRUCTUM 500MG 60 GE

MAPHAR

P.P.V. : 222,00 DH



6 118001 182213

DULOGNE

LOT 211484  
EXP 04/2024  
PPV 75.00DH

DI-INDO® 50 mg 15 comprimés dispersibles  
PPV 53DH00  
EXP 02/2025  
LOT 20014 1

DI-INDO® 50 mg 15 comprimés dispersibles  
PPV 53DH00  
EXP 02/2025  
LOT 20014 1



N° 0076395

Client : *Solek*  
*Rachid*

AU COMPTANT :

Casablanca, le : *27/07/2023*

Référence	Désignation	P.U.T.T.C	Total T.T.C
	<i>Ceinture</i>	<i>1x350</i>	<i>350</i>
	<i>Jamboué</i>		
	<i>B5-018L/αL</i>		
	<i>4</i>		
		Total T.T.C	<i>350</i>

Notre Marchandise n'est ni Echangée ni Retournée

KITMED SARL  
33, Rue Lahcen Al Arjoune  
Quartier des Hôpitaux - Casablanca  
Tél: 05 22 86 04 31 - 05 22 86 04 32  
Fax: 05 22 86 04 33

33, Rue Lahcen Al Arjoune. Quartier des Hôpitaux. (en face Hôpital 20 Août). - Casablanca - Maroc

Tél.: (212 522) 86 04 31 / 86 03 66 / 86 08 56 / 86 34 27- Fax: (212 522) 86 04 16 - Email : kitmed@menara.ma - Sit web : www.kitmed.ma  
SARL au Capital de 4 500 000,00 DH -Patente : 36340920 - RC : 89693 - IF : 01086332 - CNSS : 2734475 - ICE : 001530628000088





Gélule  
Voie orale

# Relaxium<sup>®</sup>

## B6

Deva  
Pharmaceutique

### COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

#### Relaxium B6 150

Oxyde de magnésium marin.....260 mg  
équivalent en Magnésium .....150 mg  
Vitamine B6.....1 mg  
Excipients : stéarate de magnésium, maltodextrine, dioxyde de silicium.

#### Relaxium B6 300

Oxyde de magnésium marin.....520 mg  
équivalent en Magnésium.....300 mg  
Vitamine B6.....2 mg  
Excipients : stéarate de magnésium, maltodextrine, dioxyde de silicium.

#### Relaxium B6 375

Oxyde de magnésium marin.....650 mg  
équivalent en Magnésium.....375 mg  
Vitamine B6.....2 mg  
Excipients : stéarate de magnésium, maltodextrine, dioxyde de silicium.

### FORME ET PRESENTATIONS

Relaxium B6 150 : Gélule. Boite de 60  
Relaxium B6 300 : Gélule. Boite de 15 et 30  
Relaxium B6 375 : Gélule. Boite de 30 et 60

### PROPRIETES

Relaxium B6 contient du magnésium et de la vitamine B6.

Le magnésium intervient dans le fonctionnement neuromusculaire. Son déficit peut causer nervosité, irritabilité, fatigabilité, crampes musculaires ainsi que les difficultés d'endormissement et de concentration, notamment en cas de surmenage.

La vitamine B6 complète l'activité relaxante et équilibrante du magnésium.

### VOIE D'ADMINISTRATION ET UTILISATIONS

Voie orale

#### Relaxium B6 150

Prendre 2 gélules par jour à avaler avec un grand verre d'eau, en complément d'une alimentation variée et équilibrée.

#### Relaxium B6 300

Prendre 1 gélule par jour à avaler avec un grand verre d'eau, en complément d'une alimentation variée et équilibrée.

#### Relaxium B6 375

Prendre 1 gélule par jour à avaler avec un grand verre d'eau, en complément d'une alimentation variée et équilibrée.

### GROSSESSE ET ALLAITEMENT

D'une façon générale, il convient au cours de la grossesse et de l'allaitement de toujours demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien avant d'utiliser un produit.

### PRECAUTIONS D'EMPLOI

Afin d'éviter d'éventuelles interactions nocives entre plusieurs substances, signaler à votre médecin ou à votre pharmacien tout traitement en cours.

Ne pas dépasser la dose recommandée.

Garder hors de portée des enfants.

A conserver dans un endroit sec et frais

Relaxium  
Relaxium  
Relaxium

LOT: 230362

DLUC 04/2026

99.00DH

n° : DA20181805321DMP/20UCAV1  
n° : DA20181805322DMP/20UCAV1  
n° : DA20191812093DMP/20UCAV1

Deva  
Pharmaceutique

148-147, Zone Industrielle 13 94400 - Créteil

Deva Pharmaceutique

Code : AC2 - 00068

Dr. BENJELLOUN LAHRICHI Wafaa

**RHUMATOLOGUE**

**SPECIALISTE**

**Maladies des Os**

**des Articulations - RHUMATISMES**

47, Bd. Rahal El Meskini - Casablanca

Tél. : C : 05 22 31 99 22 Sur Rendez-vous

GSM : 06 50 92 64 73

wafaabenjelloun09@hotmail.com

**Horaire :**

**Lundi à Jeudi : de 9h à 16h**

**Samedi : 8h30 à 12h**

الدكتورة بن جلون الحريشي وفاء

**خريجة كلية الطب بأنجي**

اختصاصية في أمراض العظام  
والمفاصل وأمراض الرثي (رومزم)

47، شارع رحال المسكيني - الدار البيضاء

الهاتف : ع 05 22 31 99 22 بالموعد

الهاتف : 06 50 92 64 73

wafaabenjelloun09@hotmail.com

**التوقيت**

**الاثنين إلى الخميس من 9 إلى 16 زوالا**

**السبت من 8:30 إلى 12 زوالا**

11/23

Casablanca : 616123, الدار البيضاء في :

Prof. Salek Rachide.

R<sup>1</sup> de chers conseil for

R<sup>1</sup> de chers conseil for  
debut

debut

RADIOLAT 3 BOU MADI  
27, Rue Ilye Abou Medi Gauthier  
Casablanca  
Tél: 0522 20 34 57 Fax: 0522 47 40 09

for  
debut

Dr BENJELLOUN LAHRICHI Wafaa  
Rhumatologue  
17 Bd Rahal El Meskini - Casablanca  
Tél. : 05 22 31 99 22



Dr. BENJELLOUN LAHRICHI Wafaa

**RHUMATOLOGUE**

**SPECIALISTE**

**Maladies des Os**

**des Articulations - RHUMATISMES**

47, Bd. Rahal El Meskini - Casablanca

Tél. : C : 05 22 31 99 22 Sur Rendez-vous

GSM : 06 50 92 64 73

wafaabenjelloun09@hotmail.com

**Horaire :**

**Lundi à Jeudi : de 9h à 16h**

**Samedi : 8h30 à 12h**

الدكتورة بن جلون الحريشي وفاء

**خريجة كلية الطب بأنجي**

**اختصاصية في أمراض العظام**

**والمفاصل وأمراض الرثي (رومزم)**

47، شارع رجال المسكيني - الدار البيضاء

الهاتف : ع 05 22 31 99 22 بالموعد

الهاتف : 06 50 92 64 73

wafaabenjelloun09@hotmail.com

**التوقيت**

**الاثنين إلى الخميس من 9 إلى 16 زوالا**

**السبت من 8:30 إلى 12 زوالا**

Casablanca : 13 / 6 / 23 .....

M/23

Salah Redouane

منعكس

35000

Dr BENJELLOUN LAHRICHI Wafaa  
Rhumatologue  
47 Bd Rahal El Meskini - Casablanca  
Tél : C : 05 22 31 99 22  
GSM : 06 50 92 64 73  
wafaabenjelloun09@hotmail.com



Nom & prénom : SALEK RACHIDA

FACTURE N° : 23/011568

Date : 07/06/2023

<u>Examen</u>	<u>Montant</u>
RX. RACHIS CERVICAL F/P	400,00
RX. RACHIS DORSAL F/P	300,00
RX. RACHIS LOMBAIRE F/P	300,00
<b>Total Montant</b>	
1 000,00	

Arrêtée la présente Facture à la somme de:  
MILLE DIRHAMS

RADIOLOGIE ABOUMADI  
27, Rue Ily Abou Madi - Quartier Gautier  
Casablanca  
Tél: 0522 20 34 57 / 58 Fax: 0522 47 40 09

Relevé d'identité bancaire  
Banque Centrale Populaire  
Agence Massira  
88, bd massira el khadra Casablanca  
Compte n°:190 780 21211 9307191 000 7 73





Casablanca le 07/06/2023

PATIENT : SALEK RACHIDA  
MEDECIN TRAITANT : DR. BENJELLOUN LAHRICHI WAFAA  
R

**RX. RACHIS CERVICAL F/P :**

Rectitude du rachis cervical.  
Arthrose somatique antérieure, postérieure et uncarthrose.  
Pincement des disques C5-C6 et C6-C7.  
Absence de tassement vertébral.  
Absence de recul du mur postérieur des vertèbres.  
Absence d'anomalie des parties molles.

**RX. RACHIS DORSAL F/P :**

Arthrose dorsale étagée.  
Absence de tassement vertébral.  
Absence de pincement discal.  
Absence de recul du mur postérieur des vertèbres.  
Absence anomalie des parties molles.

**RX. RACHIS LOMBAIRE F/P :**

Scoliose lombaire à convexité droite.  
Arthrose lombaire étagée somatique antérieure, postérieure et zygapophysaire.  
Pincement du disque L5-S1.  
Absence de spondylolisthésis.  
Absence d'anomalie des parties molles.

**Dr. Mustapha AKIKI**  
Spécialiste en Radiologie  
Lauréat de la Faculté de  
Médecine de Nancy  
Ex Enseignant à la Faculté  
de Médecine

**Dr. M. AZ El-Arab BERRADA**  
Spécialiste en Radiologie  
Lauréat de la Faculté de  
Médecine de Nancy  
Ex Enseignant à la Faculté  
de Médecine

**Dr. Hakima BENKIRANE**  
**Ep. Benjelloun**  
Spécialiste en Radiologie  
Lauréate de la Faculté de  
Médecine de Nancy  
Ex attachée au CHU Ibnou Rochd  
Diplômée de Paris  
en Imagerie de la femme

**Dr. Imad HANAFI**  
Spécialiste en Radiologie  
Lauréat de la Faculté  
de Médecine de Bruxelles  
Ex. Praticien hospitalier  
des hôpitaux de Paris  
Radiologie Conventionnelle  
et Interventionnelle

Confraternellement  
DR BENKIRANE H  
INPE : 091023531

N/B : Pour visualiser les images en scannant le QR ci joint,  
utilisez le lien :

<http://105.159.250.200:888/images>

Login : AK505360

Mot de Passe : AK218216



- IRM Haut champ
- Scanner Spirale Multi-barettes
- Imagerie Cardio-Vasculaire
- Radiologie Générale Numérique
- Mammographie/Tomosynthèse
- Echographie-Doppler Couleur
- Echo-Doppler 3D, 4D
- Echographie Morphologique
- Cone Beam
- Panoramique Dentaire Numérique
- Denta-scanner
- Téléradiologie 4 mètres Numérique
- Ostéo-densitométrie Biphotonique
- Radiologie Interventionnelle

S.A.R.L. au Capital de 800.000 DH - 27, Rue Ilya Abou Madi - Quartier Gauthier - 20 060 Casablanca - MAROC  
Tél. : 05.22.20.34.57/58 - Fax : 05.22.47.40.09 - Whatsapp et SMS uniquement : 06.61.34.01.07  
E-mail : [contact@radiologie-aboumadi.com](mailto:contact@radiologie-aboumadi.com) - [www.radiologie-aboumadi.com](http://www.radiologie-aboumadi.com)  
TP : 35509523 - IF : 01086163 - CNSS : 2623884 - R.C : 395253 Casablanca - I.C.E : 002036624000064