

## 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° W21-798487

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1670 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : retraité

Nom & Prénom : CHANNAM MED HASSAN

Date de naissance : 25/05/47

Adresse : 16, rue Constantine HASSAN RABAT

Tél. : 06 63 04 19 00 Total des frais engagés : 136,24 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 25/12/23

Nom et prénom du malade : Esselbain Ghannem Ghogla

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Contre, Lipide

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 :

21.01.24

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



<b>RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES</b>					
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes	Inp : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]
25/12/23		G <sub>3</sub>	800	[Signature]	[Stamp: Hamdoune - Endocrinologie - Abou Salem Rabat - 7978]
5/1/24		G <sub>3</sub>	G <sub>3</sub>	[Signature]	[Stamp: Hamdoune - Endocrinologie - Abou Salem Rabat - 7978]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	25-12-23	36,70
	03-01-24	474,10 + 19,80 = 493,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<b>LABORATOIRE DU MAGHREB</b> 5, rue Hussein 1er Tél.: 05 37 72 66 93 - 73 05 09 Fax: 05 37 73 01 92 - Rahat I.N.P 103001921 05 37 73 01 92	03 01 2024	R770 R2 L1	845,00 00

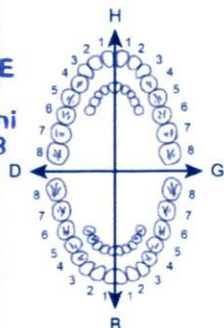
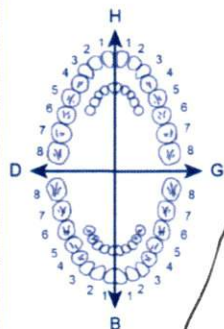
[illegible]

# 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	INP : <input type="text"/>								
				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	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H											
	25533412	21433552										
	00000000	00000000										
	B											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>			D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>		
	D	G										
	00000000	00000000										
	35533411	11433553										
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**





LOT : 22E010  
PERL: 10 2025

AVLOCARDYL 40MG  
CP SEC 850

P.P.V : 41DH00



LA GRANDE PHARMACIE  
PLACE PIETRI  
11 rue Adon Paris 11  
Tél: 01 42 33 10 48  
Fax: 01 42 33 10 48

LA GRANDE PHARMACIE  
PLACE PIETRI  
11 rue Adon Paris 11  
Tél: 01 42 33 10 48  
Fax: 01 42 33 10 48



28 Comprimés pelliculés

Rosuvastatine

**ROZAT<sup>®</sup>**

**10 mg**

**ROZAT<sup>®</sup>**

**Rosuvastatine**

**10 mg**

**28**  
Comprimés  
pelliculés  
Voie orale

bottu s.a.

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebaâ - Casablanca

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

PPV: 147DH10  
PER: 09/25  
LOT: M2994-2



Composition :  
Escitalopram ..... 10 mg  
sous forme d'oxalate d'escitalopram  
Excipient : q.s.p 1 comprimé pelliculé sécable.  
AMM N° 443/15 DMP/21/NNP

# لوسيطا® 10 ملغ

## إيسيتالوبرام

**28** قرصا مغلفا

قابلا للكسر  
عن طريق النعم

**Loscita® 10 mg**  
Escitalopram

28 Comprimés pelliculés sécables



6 118000 041610

بوتني دار -  
82، rue الكايناريانس - عين السبع - الدار البيضاء  
من الشوفاشي - صيدلي مسؤول

**b**

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants

يحفظ بعيدا عن مرمى و متناول الأطفال

Lire attentivement la notice avant utilisation

يرجى مراجعة النشرة بتسعين قبل أي استعمال

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

أشهر مواعيد الجرعات

Tableau A (liste 1)

جدول (الاجعة 1)

# Loscita® 10 mg

## Escitalopram

**28** Comprimés  
Pelliculés sécables

Voie orale

بوتني دار

**b** 82, Allée des Casuarinas - Anj Sokla - Casablanca  
S. Bachouchi - Pharmacie Responsable

PPV 119DH80  
PER 09/26  
LOT M2875



Composition :  
Escitalopram ..... 10 mg  
sous forme d'oxalate d'escitalopram  
Excipient : q.s.p 1 comprimé pelliculé sécable.  
AMM N° 443/15 DMP/21/NNP

# لوسيطا® 10 ملغ

## إيسيتالوبرام

**28** قرصا مغلفا

قابلا للكسر  
عن طريق النعم

بوتتي دارم -  
82, rue de l'Alcazar - Paris - 12  
من البشوطي - صيدلي مسؤول

**Loscita® 10 mg**  
Escitalopram

28 Comprimés pelliculés sécables



**b**

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants  
يحتفظ بعيدا عن مرئى و متناول الأطفال  
Lire attentivement la notice avant utilisation  
يرجى مراجعة النشرة بتسعين قبل أي استعمال

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

أخذ مرأى الجرعات الموصوفة

Tableau A (liste I)

جدول (الاجعة I)

# Loscita® 10 mg

## Escitalopram

**28** Comprimés  
Pelliculés sécables

Voie orale

bottu

**b** 152, Allée des Casuarinas - Ari Solis - Casablanca  
S. Bachouchi - Pharmacies Responsables

PPV 119DH80  
PER 09/26  
LOT M2875





PPV:82DH70  
PER:10/26  
LOT:M3694



# PREZAR<sup>®</sup> 50mg

Losartan

**b**

bottu s.a.

82, Allée des Cisaunnes - Ain Sabla - Casablanca  
S. Bachouch - Pharmacien Responsable

**30** comprimés  
pelliculés  
sécables

Voie orale

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

يحفظ بعيداً عن مرمى و متناول الأطفال.

Lire attentivement la notice avant utilisation.

يرجى مراجعة النشرة تبين قبل أي إستعمال.

A conserver à une température inférieure à 30°C.

يخفظ في درجة حرارة أقل من 30 درجة مئوية.



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES  
احرصوا على الجرعات المحددة

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

جدول A (Liste I)

# بريزار 50 ملغ

## لوزارتين

**30** قرصا مغلفا  
قابلا للكسر

عن طريق الفم

يؤتي ثمره  
82 ممر الكاين ينامي - حين السبع - الدار البيضاء  
س. البوشي - صابلي سوزن

**b**

PREZAR<sup>®</sup> 50mg  
Losartan



30 Comprimés pelliculés sécables

Composition en substance active :

Losartan potassique ..... 50 mg.

Excipients : q.s.p 1 comprimé pelliculé sécable.

Excipient à effet notoire : lactose.

AMM N° 510/15 DMP/21/NNIP



6 118000 04 1627



### Composition :

Un comprimé contient

Carbimazole .....10 mg

Excipients : lactose monohydraté,  
glucose, amidon de pomme de  
terre, stéarate de magnésium, silice  
colloïdale anhydre.

Excipients à effet notoire : lactose.

التركيب :

10 مغ .....كاربيمازول

سواغات (بما في ذلك اللاكتوز): لاكتوز،

غليكوز، نشا البطاطس، ستيرات المغنيزيوم،

سيليكات غروية لامائية.

# DIMAZOL® 10 mg

Carbimazole

## 50 Comprimés

Voie orale

### DIMAZOL® 10 mg

Carbimazole

50 Comprimés

PROMOPHARM S.A.



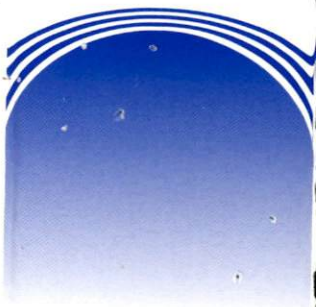
6 118000 241850



پروموفارم ش.م

PROMOPHARM S.A.

Z.I. du Sahel, Had Soualem - Maroc



48,00

PPV: 34DH70  
PER: 09/26  
LOT: M2955

**Zepam® 6 mg**  
bromazépam



30 comprimés bâtonnets  
quadriséables

**Voie orale**

**Composition :**

bromazépam (DCI) : ..... 6 mg  
Excipients : ..... qsp 1 comprimé  
Excipient à effet notoire : Lactose

**Posologie et indications :**

Lire attentivement la notice  
Se conformer à la prescription médicale

Ne pas laisser à la portée des enfants

AMM N° : 26 DMP/21/NRQ

0  
**Zepam® 6 mg**  
bromazépam

30 comprimés bâtonnets  
quadriséables



6 118000 040873

**زيبام® 6 ملغ**  
برومازيبام



30 قرصا قضيبيا قابلة  
للكر على أربعة

عن طريق الفم

**Respecter les doses prescrites**

**Uniquement sur ordonnance**

Durée de prescription limitée  
à 12 semaines



BOTTU s.a.

82 Allée des Casuarinas - Ain Sebâa - Casablanca  
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

# عيادة أمراض الغدد و السكري

CABINET D'ENDOCRINOLOGIE DIABETOLOGIE

**Docteur Hamdoun LHAASSANI**

Diplômé de l'Université de Lille (France)

Spécialiste en Endocrinologie

Diabétologie - Nutrition - Obésité - Cholestérol

Spécialiste en Stérilité du Couple

Echographie

Ex. Médecin aux C.H.U

de Lille et d'Amiens (France)

الدكتور حمدون الحسني

خريج جامعة ليل بفرنسا

اختصاصي في أمراض الغدد و السكري

و الكوليستيرول و السمنة

اختصاصي في عقم الزوجين

أكوغرافيا

طبيب سابق بالمستشفيات الجامعية

بليل و أميان بفرنسا

25/12/23

بالميعاد

Sur Rendez-vous

Rabat, Le

ESSABBAH

Rabat, Le

Erebtahnamy

Rhizlan

Anxiol 6

36,70

1/2 cp / 2

le son

onste

N° ORDONNANCIER

LA N°: 900847

LA GRANDE PHARMACIE  
PLACE PIETRI  
17, Rue Abou Faris El Marini  
Rabat - Tél: 05 37 70 91 48  
INDE: 102000072

Dr Hamdoun LHAASSANI  
Endocrinologie - Diabétologie  
135, Av. Allal Ben Abdellah  
RABAT  
Tél: 05 37 70 79 78  
E-mail: hamdounlhassani@gmail.com





# عيادة أمراض الغدد و السكري

CABINET D'ENDOCRINOLOGIE DIABETOLOGIE

مختبر المغرب

Docteur Hamdoun LHASSANI

Diplômé de l'Université de Lille (France)

Spécialiste en Endocrinologie

Diabétologie - Nutrition - Obésité - Cholestérol

Spécialiste en Stérilité du Couple

Echographie

Ex. Médecin aux C.H.U.  
de Lille et d'Amiens (France)

الدكتور حمدون الحسني

خريج جامعة ليل بفرنسا

اختصاصي في أمراض الغدد و السكري

و الكوليستيرول و السمنة

اختصاصي في عقم الزوجين

اكوغرافيا

طبيب سابق بالمستشفيات الجامعية

بليل و أميان بفرنسا

25 DEC. 2023  
بالميعاد

Sur Rendez-vous

Rabat, Le ..... في الرباط،

ESSABBATI Rhizlane  
Epse Ghannam

TS Hus FT4  
CTH LDL HDL  
TG HbA1c  
Glyc +  
Uria

Dr Hamdoun LHASSANI  
Endocrinologue - Diabétologue  
135, Av. Allal Ben Abdellah  
Rabat  
Tél. : 05 37 70 79 78  
E-mail : hamdounlhassani@gmail.com

LABORATOIRE DU MAGHREB  
5, Rue Hussein 1er  
Tél. : 05 37 72 66 93 / 73 05 09  
Fax : 05 37 73 05 92 - Rabat  
I.N.P 103001921  
03.

135, شارع علال بن عبد الله، الطابق الثالث، الرباط - الهاتف / الفاكس : 05 37 70 79 78  
135, Av. Allal Ben Abdellah, 3<sup>ème</sup> étage - Rabat - Tél / Fax : 05 37 70 79 78 - hamdounlhassani@gmail.com

CHOLESTEROL T.D.L.	0.50 g/l	(VR: > à 0.50)	20/04/2021 : 0.57
	1.29 mmol/l	(VR: > à 1.29)	
Cholestérol TOTAL / HDL	3.46	(VR: < à 4.90)	2.61
CHOLESTEROL L.D.L.	0.92 g/l	(VR: < à 1.50)	20/04/2021 : 0.72
Calcul selon la formule de Friedewald	2.36 mmol/l	(VR: < à 3.87)	

## HORMONOLOGIE

### THYROXINE LIBRE

T4 Libre  
E.I.A

12.84 pmol/l (VR: 10.16 à 17.29) 08/05/2023 : 13.22

TSVP

Pr. BENOUDA Amina  
Médecin Endocrinologue  
INPE  
Laboratoire du Maghreb

# عيادة أمراض الغدد و السكري

CABINET D'ENDOCRINOLOGIE DIABETOLOGIE

**Docteur Hamdoun LHASSANI**

Diplômé de l'Université de Lille (France)

Spécialiste en Endocrinologie

Diabétologie - Nutrition - Obésité - Cholestérol

Spécialiste en Stérilité du Couple

Echographie

Ex. Médecin aux C.H.U

de Lille et d'Amiens (France)

**الدكتور حمدون الحسني**

خريج جامعة ليل بفرنسا

اختصاصي في أمراض الغدد و السكري

و الكوليستيرول و السمّة

اختصاصي في عقم الزوجين

اكوغرافيا

طبيب سابق بالمستشفيات الجامعية

بليل و أميان بفرنسا

25 DEC. 2023  
بالميعاد

**Sur Rendez-vous**

Rabat, Le ..... في الرباط،

ESSABBATI Rhizlane  
Epse Channam

TS Hos FT4  
CTH LDL HDL  
TG HbA1c  
Gaz +  
Uric

**LABORATOIRE DU MAGHREB**  
5, Rue Hussein 1er  
Tél.: 05 37 72 66 93 / 73 05 09  
Fax: 05 37 73 05 92 - Rabat  
I.N.P 103001921  
03.

**Dr Hamdoun LHASSANI**  
Endocrinologie - Diabétologie  
135, Av. Allal Ben Abdellah  
RABAT  
Tél.: 05 37 70 79 78  
E-mail: hamdounhassani@gmail.com

135, شارع علال بن عبد الله، الطابق الثالث، الرباط - الهاتف / الفاكس : 05 37 70 79 78

135, Av. Allal Ben Abdellah, 3<sup>ème</sup> étage - Rabat - Tél / Fax : 05 37 70 79 78 - hamdounhassani@gmail.com





مختبر المغرب  
LABORATOIRE DU MAGHREB  
ANALYSES MEDICALES

Pr A. BENOUDA

DATE FACTURE

03/01/2024

FACTURE

N° FACTURE

OPR100073\_24

PYT

22401030026

ESSABBAHI RHIZLANE

N°	CODE	ANALYSE	LETTRE	NBRE B	MONTANT
1	AUS 1	ACIDE URIQUE	B	30	40.20
2	CHO 1	CHOLESTEROL TOTAL	B	30	40.20
3	GLY 1	GLYCEMIE	B	30	40.20
4	HDL 1	CHOLESTEROL HDL	B	40	53.60
5	HEG	HEMOGLOBINE GLYQUEE	B	100	134.00
6	LDL 1	CHOLESTEROL LDL	B	40	53.60
7	T4L 1	T4 LIBRE	B	200	268.00
8	TRI 1	TRIGLYCERIDES	B	50	67.00
9	TSH 1	TSH ULTRASENSIBLE	B	250	335.00

Total B : 770

Montant Prélèvement : 25.00

Total Facture : 845.44



Arrêter la présente facture à la somme de : huit cent quarante-cinq dirhams et quarante-quatre centimes TTC.

LABORATOIRE DU MAGHREB  
5, Rue Hussien 1er Rabat  
Tél : 05 37 72 66 93 / 05 37 73 05 09  
Fax : 05 37 72 66 93 / 05 37 73 05 09  
I.N.P. 103001921



Prélevé le : 03/01/2024      Edité le : 03/01/2024  
Dossier N° : 2240103-0026      MPRASS

**Mme ESSABBAHI Rhizlane**

**Dr LHASSANI HAMDOUN**

Patient né(e) le : 06/12/1959      Sexe: F

## BIOCHIMIE SANGUINE

GLYCEMIE à jeun_____	0.99 g/l	(VR:0.74 à 1.10)	12/01/2023 : 1.05
Colorimétrie enzymatique à 37°C	5.5 mmol/l	(VR:4.1 à 6.1)	
HB GLYQUEE A1c_____	5.60 %	(VR:4.00 à 6.40)	12/01/2023 : 5.70

Protocole de standardisation toutes techniques CLHP recommandé par la DCCT.

4.0 - 6.4 : Zone normale
6.4 - 7.0 : Très bon équilibre chez un diabétique connu. Risque d'hypoglycémie chez l'insulino dépendant Diabète possible pour un patient non diagnostiqué
7.1 - 8.0 : Bon équilibre glycémique chez un diabétique Diagnostic sûr d'un diabète
> 8.1 : Mauvais équilibre glycémique

ACIDE URIQUE_____	50.10 mg/l	(VR:24.00 à 57.00)	28/03/2023 : 47.20
Colorimétrie enzymatique à 37°C	298.10 µmol/l	(VR:142.80 à 339.15)	
TRIGLYCERIDES_____	1.57 g/l	(VR:0.50 à 1.69)	28/03/2023 : 1.25
Colorimétrie enzymatique à 37°C	1.79 mmol/l	(VR:0.57 à 1.93)	
CHOLESTEROL TOTAL_____	1.73 g/l	(VR:1.40 à 2.40)	28/03/2023 : 1.54
Colorimétrie enzymatique à 37°C	4.46 mmol/l	(VR:3.61 à 6.19)	
CHOLESTEROL H.D.L._____	0.50 g/l	(VR: > à 0.50)	20/04/2021 : 0.57
	1.29 mmol/l	(VR: > à 1.29)	
Cholestérol TOTAL / HDL_____	3.46	(VR: < à 4.90)	2.61
CHOLESTEROL L.D.L._____	0.92 g/l	(VR: < à 1.50)	20/04/2021 : 0.72
Calcul selon la formule de Friedewald	2.36 mmol/l	(VR: < à 3.87)	

## HORMONOLOGIE

### THYROXINE LIBRE

T4 Libre\_\_\_\_\_ 12.84 pmol/l  
E.I.A

(VR:10.16 à 17.29) 08/05/2023 : 13.22

Pr. BENOUDA Amina  
Médecin biologiste  
INPE  
Laboratoire du Maghreb



Mme ESSABBAHI RHIZLANE  
Dr LHASSANI HAMDOUN

Dossier N° 22401030026

Page :2

**TSH ULTRASENSIBLE**

Taux \_\_\_\_\_

1.795 mUI/l

(VR:0.180 à 4.000)

08/05/2023 : 1.411

3ème Génération

Interprétation :

- 0.18 à 3.4 mUI/l : Euthyroidie
- < 0.18 mUI/l : Hyperthyroidie
- > 4.00 mUI/l : Hypothyroidie

Pr. BENOUDA Amina  
Médecin Biologiste  
INPE 107 64048  
Laboratoire du Maghreb