

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.
- Les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule : 5183

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SHAMI

Fatima

Date de naissance : 01.01.1958

Agg5ha

Adresse : R. sanou, angle R. IBN SALAKI, 130 Bd. Bourguignonne CAC

Tél. : 06.05.90.43.22 Total des frais engagés : 827,80 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 :

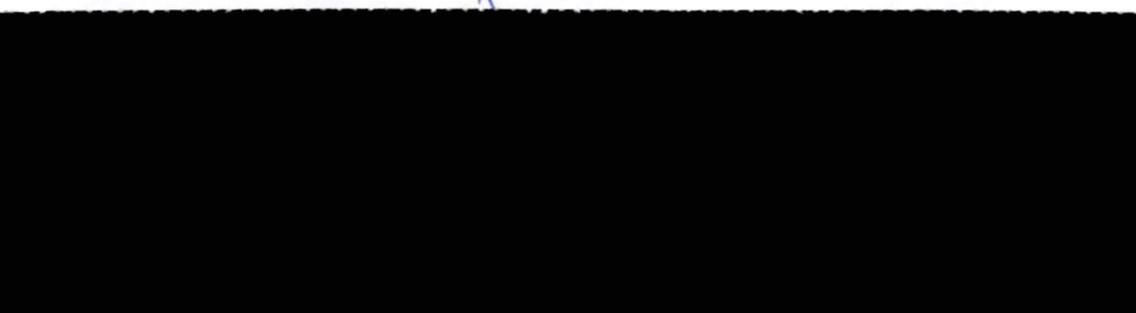
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : CAC

Le : 18/03/2024

Signature de l'adhérent(e) : WJ



Instructions à suivre

Etablir une feuille de soins par personne et par événement.

La feuille de soins doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives originales (ordonnances médicales, factures...).

Le nom et prénom de la personne soignée doivent être portés par les praticiens eux mêmes sur chaque feuille de soins.

Les ordonnances transmises doivent être accompagnées des codes à barres des médicaments achetés.

La feuille de soins ainsi que les pièces justificatives doivent être présentées à la CNSS dans les deux mois qui suivent le premier acte médical, sauf s'il y a un traitement médical continu. Dans ce dernier cas, le dossier doit être présenté dans les soixante (60) jours qui suivent la fin du traitement.

Le remboursement des frais engagés sera effectué sur la base de la tarification nationale de référence.

Certaines prestations ne peuvent donner lieu au remboursement que suite à un accord préalable. La liste de ces dernières est disponible auprès de tout le réseau CNSS.

Les risques liés aux accidents du travail et maladies professionnelles ne sont pas couverts.

Toute personne coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir des prestations qui ne sont pas dues, est passible des sanctions légales et réglementaires.

L'obligation de remboursement prise par la CNSS est subordonnée au respect des conditions réglementaires et de ce qui précède.

تَعْلِيمَاتٌ يُجَبُ إِتْبَاعُهَا

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض و لكل حدث

جـب إـرـفـاق وـرـقـة العـلـاجـات بـجـمـع الـوـثـاقـات الـضـرـورـيـة
وـصـفـات طـبـيـة، فـوـاتـير، ...).

يجب كتابة الإسم الكامل للشخص المعالج من طرف الممارسين على كل ورقة علاج.

ج.ب إرفاقي الوصفات المرسلة بالرمز الشرطي للأدوية
للمشتراة.

يجب تقديم ورقة العلاجات، والوثائق الإثباتية إلى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي في ظرف شهرين من تاريخ أول عملية طبية، ماعدا في حالة العلاج المستمر. في هذه الحالة، يجب تقديم الملف في حدود شهرين (60 يوماً) من انتهاء العلاج.

سيتم تعريف المبالغ المصروفة على أساس التعريفة الوطنية
المرجعية.

تعزيز بعض الخدمات يظل رهينا بطلب الموافقة المسقية.
لائحة هذه الخدمات متوفرة لدى جميع وكالات الصندوق
الوطني للضمان الاجتماعي.

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

كل من ثبت عليه غش أو تصريح كاذب للإسقاطة من خدمات غير مستحقة، سيعاقب طبقاً للمساطر القانونية.

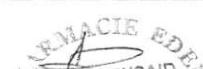
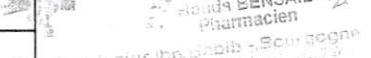
 النوع الاجتماعي CNS Le devoir de vous protéger	ورقة العلاجات المتعلقة بالأمراض المزمنة Feuille de Soins pour les Affections de Longue Durée		 مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire												
<input checked="" type="checkbox"/> موافقة مسبقة * <input type="checkbox"/> تنفيذ * Entente préalable * Exécution *		Réf. : 610-1-03													
N° Dossier :		06059043 20													
خاص بالمؤمن له (لها)															
Partie réservée à l'assuré(e)															
Nom et prénom : <i>K SAR Mohamed</i> الاسم العائلي والشخصي : _____ N° Immatriculation : <i>1151618214128</i> رقم التسجيل : _____															
N° CIN : <i>1_B_1994_04_1</i> رقم بطاقة التعريف الوطنية : _____															
Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e) * _____ Conjoint <input type="checkbox"/> زوج <input checked="" type="checkbox"/> ابن Enfant <input type="checkbox"/> اب <input checked="" type="checkbox"/> ابنة															
Adresse : <i>R. sanaa, angle R. IBN RABBAKIS, n° 130, Bd. Bourgogne -</i> العنوان : _____															
Montant des frais : <i>877,80</i> درهم Dhs. <i>877,80</i> مبلغ المصارييف : _____															
Nombre de pièces jointes : <i>7</i> عدد الوثائق المرفقة : _____															
Déclaration du Médecin traitant															
Bénéficiaire de soins															
Nom et prénom : <i>Ksar Mohamed</i> الاسم العائلي والشخصي : _____															
Date de naissance : <i>1994-04-11</i> تاريخ الإزيداد : _____															
N° CIN : <i>1151618214128</i> رقم بطاقة التعريف الوطنية : _____															
Sexe * : <input checked="" type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> انثى الجنس : * <i>ذكر</i> الرقم الوطني الاستدلالي والرقم المشفق **															
INPE et code à barres ** <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="flex: 1; border: 1px solid black; padding: 5px; margin-right: 20px;"> Médecin traitant الطبيب المعالج </div> <div style="flex: 1; border: 1px solid black; padding: 5px; margin-right: 20px;"> Etablissement de soins المؤسسة العلاجية </div> <div style="flex: 1; text-align: right;"> </div> </div>															
Type de soins															
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; text-align: left;"> Admission ALD *: </td> <td style="width: 30%; text-align: center;"> <input checked="" type="checkbox"/> Oui </td> <td style="width: 30%; text-align: center;"> <input type="checkbox"/> Non </td> </tr> <tr> <td style="text-align: left;"> N° dossier ALD : </td> <td colspan="2" style="text-align: center;"> <i>1151618214128</i> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: left;"> Code ALD : </td> <td colspan="2" style="text-align: center;"> <i>1151618214128</i> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: left;"> Maladie* : </td> <td colspan="2" style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> مرض * <input checked="" type="checkbox"/> Hospitalisation* <input type="checkbox"/> استشارة * </td> </tr> </table>				Admission ALD *:	<input checked="" type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	N° dossier ALD :	<i>1151618214128</i>		Code ALD :	<i>1151618214128</i>		Maladie* :	<input type="checkbox"/> مرض * <input checked="" type="checkbox"/> Hospitalisation* <input type="checkbox"/> استشارة *	
Admission ALD *:	<input checked="" type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non													
N° dossier ALD :	<i>1151618214128</i>														
Code ALD :	<i>1151618214128</i>														
Maladie* :	<input type="checkbox"/> مرض * <input checked="" type="checkbox"/> Hospitalisation* <input type="checkbox"/> استشارة *														
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-avant.															
Fait à : <i>CASIA</i> Le : <i>15/11/2013</i>		شنبه بصفحة كل ما ذكر أعلاه Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables. Fait à : <i>CASIA</i> Le : <i>15/11/2013</i>													
توقيع المؤمن له Signature de l'assuré (e)		توقيع الطبيب المعالج أو المؤسسة العلاجية Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins													

* Cocher la mention utile pour chaque case
** Accès à l'Institut national INPES (Institut National des Professionnels de santé et des Etablissements de soins), ainsi que le code à barres.

** Accoler l'étiquette portant l'INPE (Identifiant National des Professionnels de santé et des Etablissements de soins), ainsi que le logo de l'INPE - ساحة داكار - الدار البيضاء من.ب. 2186 - الدار البيضاء المغربية - الهاتف 080 200 7200 / 080 203 3333 - مدخل الدار البيضاء - بولندة DAKAR - Casablanca B.P. 2186 Casa Gar Tâlhab - 080 200 7200 / 080 203 3333

Maison de l'Assurance - Place de DAKAR - Casablanca B.P. 2186 Casa Gare Téléphone : 080 200 7200 / 080 203 33

<p style="text-align: right;">20/11/2013</p> <p style="text-align: right;">Signature du Médecin traitant</p> <p style="text-align: right;">Signature et Cachet</p> <p style="text-align: right;">Le</p> <p style="text-align: right;">N° 368392</p>		<table border="1"> <tr> <td colspan="2"></td> <td>Total</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td>621</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td></td> </tr> </table>				Total			621																																										
		Total																																																	
		621																																																	
<table border="1"> <tr> <td colspan="2"></td> <td>NATURE DE LA RECHETE</td> <td>SOMME</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td>La somme de</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td>Reçu de M :</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td>Formatioin :</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td>C.H.U. Ibn Rochd - Casablanca</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td>et de la Protection Sociale</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td>Hôpital Ibn Casablanca</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td>Ministère de la Santé</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td>et de la Protection Sociale</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td>Ministère de la Santé</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td>Hôpital Ibn Casablanca</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td>Quittance</td> <td></td> </tr> </table>						NATURE DE LA RECHETE	SOMME			La somme de				Reçu de M :				Formatioin :				C.H.U. Ibn Rochd - Casablanca				et de la Protection Sociale				Hôpital Ibn Casablanca				Ministère de la Santé				et de la Protection Sociale				Ministère de la Santé				Hôpital Ibn Casablanca				Quittance	
		NATURE DE LA RECHETE	SOMME																																																
		La somme de																																																	
		Reçu de M :																																																	
		Formatioin :																																																	
		C.H.U. Ibn Rochd - Casablanca																																																	
		et de la Protection Sociale																																																	
		Hôpital Ibn Casablanca																																																	
		Ministère de la Santé																																																	
		et de la Protection Sociale																																																	
		Ministère de la Santé																																																	
		Hôpital Ibn Casablanca																																																	
		Quittance																																																	
<table border="1"> <tr> <td>28/11/2013</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>INPE et code à Barres</td> <td>11111111111111111111</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				28/11/2013				INPE et code à Barres	11111111111111111111																																										
28/11/2013																																																			
INPE et code à Barres	11111111111111111111																																																		
CIM-10																																																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Actes Paramédicaux</th> <th colspan="3"> العمليات المساعد الطبيين</th> </tr> <tr> <th> تاريخ العمليات Date des actes</th> <th>رمز العمليات Code des actes</th> <th>معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP</th> <th>عدد العمليات Nbre d'actes</th> <th>المبلغ المفتوح Montant facturé</th> <th>توقيع و طابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>INPE et code à Barres 11111111111111111111</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>INPE et code à Barres 11111111111111111111</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>INPE et code à Barres 11111111111111111111</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				Actes Paramédicaux	العمليات المساعد الطبيين			تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	عدد العمليات Nbre d'actes	المبلغ المفتوح Montant facturé	توقيع و طابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical	INPE et code à Barres 11111111111111111111						INPE et code à Barres 11111111111111111111						INPE et code à Barres 11111111111111111111																									
Actes Paramédicaux	العمليات المساعد الطبيين																																																		
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	عدد العمليات Nbre d'actes	المبلغ المفتوح Montant facturé	توقيع و طابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical																																														
INPE et code à Barres 11111111111111111111																																																			
INPE et code à Barres 11111111111111111111																																																			
INPE et code à Barres 11111111111111111111																																																			

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis		
تاریخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المفوتر Prix facturé	ترقيق وطبع الصيدلي او مuron التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
28/11/23	676-	  
INPE et code à Barres 11111111111111111111111111111111 092022656		
INPE et code à Barres 11111111111111111111111111111111 092012434	680.20	 

Prestations et services non pris en charge par l'Organisme Gestionnaire			
Nature de la prestation	Prix Unitaire	Quantité	Prix Total



IBN ROCHD
الدار البيضاء
Casablanca

Royaume du Maroc

وزارة الصحة والحماية الاجتماعية

Ministère de la Santé et de la Protection Sociale

Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd

Hôpital Ibn Rochd - Casablanca

المملكة المغربية

وزارة الصحة والحماية الاجتماعية

المركز الاستشفائي الجامعي ابن رشد

مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء



وزارة الصحة والحماية الاجتماعية
الدار البيضاء
Ministère de la Santé et de la Protection Sociale

BILLET D'EXAMEN

Date : 19/12/2013

Prénoms - Nom du malade : Rassas Mohamed

Service : N° d'admission :

Renseignements Cliniques	Résultat d'Examen
<u>Lithomie de contrôle</u>	<p>CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA Dr Hicham OUAZZANI TOUHAMI Biologiste 394, Bd. Zerktouni - Casablanca Tél: 05 22 27 48 96 - Fax: 05 22 27 49 13</p>

Le médecin traitant



Tél. : 05 22 48 20 20 / 05 22 48 30 30
Fax : 05 22 29 94 83



Royaume du Maroc

Ministère de la Santé et de la Protection Sociale

Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd

Hôpital Ibn Rochd - Casablanca

المملكة المغربية

وزارة الصحة والحماية الاجتماعية

المركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد

مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء



وزراة الصحة والحماية الاجتماعية
الدار البيضاء ١٠٠٢٠٠٦
٠٣٢٢٢٧٤٨٠٣٠٦
Ministère de la Santé et de la Protection Sociale

BILLET D'EXAMEN

Date : 28/11/19.2023

Prénoms - Nom du malade : Kader Thabet

Service : N° d'admission :

Renseignements Cliniques	Résultat d'Examen.
L'hémie de catione	

Le médecin traitant

Tél. : 05 22 48 20 20 / 05 22 48 30 30
Fax : 05 22 29 94 83

CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA
Dr. Idriss OUAZZANI TOUHAMI
394, Bd. Zerktou, Casablanca
Tél: 05 22 27 48 96 - Fax: 05 22 27 49 73



Casablanca, le :

14/11/2023

ORDONNANCE

eur :

Mr. Hassan Mohamed
file 0
- Terelthe 200 mg qd
01 - 02
- Lomictal 200 mg qd
01 - 02
3,00 - Quetiapine 300 mg oo
01 + 1/2
- Noritaz 100 mg qd
00 - 00 - 01 au boar

- d'en mois

RDV C le 24/11/2023
artier des Hôpitaux, Casablanca 20100 - Tél. : 05 22 48 20 20 / 05 22 48 30 30 - Fax : 05 22 29 94 83

235863
235863
235863
235863
235863
Casablanca Tel. 35 22 27 22 37

le 11/11/2023 236277
235864

Psychiatry

PER : 04/2026
LOT : 23E001

NOZINAN 100 MG
CP PEL SEC B20

O

P.P.V : 57DH30



6 118000 060482



Royaume du Maroc

BEN ROCHD

الشارع رقم 1

الدار البيضاء

Casablanca

Ministère de la Santé et de la Protection Sociale

Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd

Hôpital Ibn Rochd - Casablanca

المملكة المغربية

وزارة الصحة والحماية الاجتماعية

المركز الاستشفائي الجامعي ابن رشد

مستشفى ابن رشد . الدار البيضاء

وزارة الصحة والحماية الاجتماعية
Ministère de la Santé et de la Protection Socialehôpital sans Tabac
Fumer tue

Q B8726.1

Casablanca, le : 28/11/2023

ORDONNANCE

octeur :

Mr Ksar Mohamed

6760

1. Téralithe 250 mg qd
01 - 00 - 02

29/12/2023

15332



2. Lamictal 100 mg qd

00 - 01 - 1/2

3. Quetiapine 300 - 500
00 - 00 - 02Sorquel 300 mg
Axony 1300 mg
Guzzo 300 mg4. Nozifen 100 mg qd
00 - 00 - 015. Tamsu 25 - 75 mg qd
00 - 00 - 01

19/12/2023

je 15. RDV à 6 19/12/2023 à 9h00

Bi-aventis Maroc
de Rabat -R.P.1.
bâti Casablanca
the 250 mg, B100 cp
/ : 67,60 DH


6000 060895

axoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
région de Rabat
PPV: 239,00 DH

118001 140800

30 LP 300 mg
le quétapine
nhs enroués
prolongée

IOPHARM S.A.


001 261079

NOZINAN 100 MG
CP PEL SEC B20

P.P.V : 57DH30


6 118000 060482



CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA
مختبر التحاليل الطبية
Laboratoire de Biologie Médicale

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - IMMUNOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - PM.A.



د. هشام الوزاني التهامي

Dr. Hicham OUAZZANI TOUHAMI

Pharmacien Biologiste

Ancien interne et Attaché au C.H.U. de Montpellier
 D.U. de Fertilité Humaine de la Faculté de Médecine
 de Montpellier - D.U. d'Assurance Qualité de la Faculté
 de Pharmacie Paris V

Dossier ouvert le : 18-12-2023

Mr KSAR Mohamed

Réf dossier: 23123029

Prélevé le : 18-12-2023 à 08:51

Édité le : 18-12-2023

Page N° : 1 / 1

Valeurs références

Antériorités

PHARMACOLOGIE-TOXICOLOGIE Echantillon sérique

Dosage du Lithium

Date de la dernière prise: 17-12-2023

Heure de la dernière prise: 20:30

29-05-2023

0.49 mmol/L

0.77

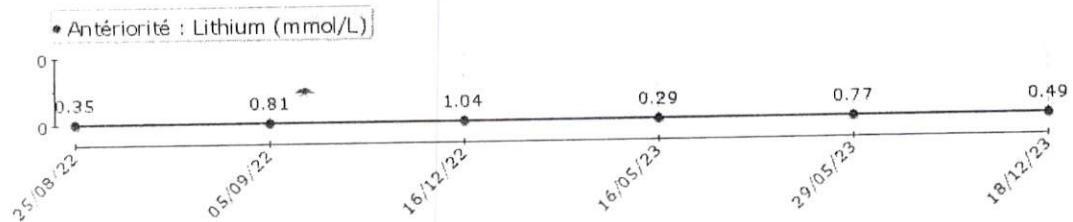
Lithium

(Technique colorimétrique)

Résultat contrôlé.

Interprétation :

Concentrations thérapeutiques : 0.6-1.2 mmol/L
 Toxicité : > 2.0 mmol/L



Prélèvement à domicile sur rendez-vous

394, Bd. Zerkouni - Resd. Le Casablanca - Bourgogne - 20040 Casablanca Tél.: 05 22.27.48.96 / 05 22.47.29.46 / 06 61.79.86.18 - Fax : 05 22.27.49.13
 E-mail : labocbc@gmail.com - Site web : www.laboratoirecbc.com - INP : 093001006 - Patente : 35404878 - C.N.S.S. : 6368949 - IF : 51786580 - ICE : 002982351000006

Dr. Hicham
 OUAZZANI
 TOUHAMI
 M.D.
 B.Sc.
 Ph.D.
 F.R.C.P.
 F.R.C.C.P.
 F.R.C.P.C.C.P.

Dr. Ouazzani

CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA

394, Boulevard Zerkouni – Résidence le Casablanca – Bourgogne – CASABLANCA
Tél : 0522 27 48 96 – Fax : 0522 27 49 13 – Patente : 35404878 – INP : 093001006
CNSS : 6368949 IF : 51786580 – ICE : 002982351000006

FACTURE N° : 231200482

Casablanca le 18-12-2023

Mr KSAR Mohamed

Date de l'examen : 18-12-2023

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E15
0125	Lithium	B50

Total des B : 50

TOTAL DOSSIER : 70.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : soixante-dix dirhams .

*Centre de Biologie de Casablanca
Dr Hicham OURZANI TOUHAMI
Biologiste
394, Bd. Zerkouni - Casablanca
Tél: 0522 27 48 96 - Fax: 0522 27 49 13*