

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

- 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

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01630 Société : Mupras

Actif

Pensionné(e)

Autre : Retraité

Nom & Prénom : EL Hamzaoui Zabia

Date de naissance : 4-11-1950

Adresse : 21, Rue Najila Mahfoud - Gantier - Casab

Tél. : 06.10.81.3848 Total des frais engagés : 74.26,60 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.

Je déclare sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare également ma connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Le : 21/03/2024

SA

ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض

Feuille de Soins Maladie



موافقة مسبقة *	<input type="checkbox"/>	تنفيذ *	<input type="checkbox"/>
Entente préalable *	<input type="checkbox"/>	Exécution *	<input type="checkbox"/>

Nº Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

Nom et prénom : MTIRI SAID Mjidou

Nº Immatriculation : 1921656221

Nº CIN :

نº CIN : B1410101

Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e) *

Conjoint زوج

Enfant ابن

Adresse :

Montant des frais :

7426,60 Dhs

Nombre de pièces jointes :

7

فقة :

ب المعالج

العلاجات

والشخصي :

MTIRI SAID

الوطنية :

1921656221

الوطنية :

Bénéficiaire de soins

Nom et prénom :

Date de naissance :

Nº CIN:

Sexe :

M ذكر

F أنثى

INPE et code à barres **

091033279
Dr. KADIRI Mohamed EL FATMI
Médecin traitant : Chirurgie Maxillo-Faciale
Chirurgie Plastique et Reconstructive
Anatomie et Pathologie et Radiologie
Télé : 05 22 23 30 27 / 05 22 23 63 00
INPE : 091033279

090008
CLINIQUE RACHID
Etablissement Rachid - Casablanca
Télé : 05 22 29 48 36 / 37
Fax : 05 22 22 03 57
Service Facturation

Type de soins :

Hospitalisation استشفاء Maternité أمومة Accident حادثة Maladie مرض

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus.

Fait à :

Le : 19/02/2024

أشهد بصحبة كل ما ذكر أعلاه

بـ :

في :

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.

Fait à :

Le : 24 JAN 2024

توقيع المؤمن له
Signature de l'assuré(e)

بع وظابع الطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية
Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement
CLINIQUE RACHID
12 Bd. Rachid - Casablanca

lir une feuille de soins par personne et par
ement.

feille de soins doit être accompagnée de
s les pièces justificatives originales
nnances médicales, factures, ...).

nom et prénom de la personne soignée
nt être portés par les praticiens eux mêmes
la feuille de soins.

ordonnances transmises doivent être
agnées des codes à barres des
gements achetés .

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

emboursement des frais engagés sera
ué sur la base de la tarification nationale de
nce.

ines prestations ne peuvent donner lieu au
urusement que suite à accord préalable.
te de ces dernières est disponible auprès de
réseau CNSS.

isques liés aux accidents du travail et
les professionnelles ne sont pas couverts.

personne coupable de fraude ou de fausse
ation pour obtenir des prestations qui ne
pas dues, est passible des sanctions légales
lementaires.

gation de remboursement prise par la
est subordonnée au respect des conditions
tentaires et de ce qui précède.

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض وكل حدث.

يجب إرفاق ورقة العلاجات بجميع الوثائق الضرورية
(وصفات طبية، فواتير، ...).

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

يجب إرفاق الوصفات المرسلة بالرمز الشريطي للأدوية
المشتراة.

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 تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريفة الوطنية
الмарجعية.

تعويض بعض الخدمات يطلب رهينا بطلب الموافقة
المسبقة.

لائحة هذه الخدمات متوفرة لدى جميع و كالات
الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي .

الأخطر الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية
غير قابلة للتعويض.

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

حق التعويض من طرف الصندوق الوطني للضمان
الاجتماعي رهين باحترام الشروط القانونية وكل ما سبق
ذكره.

توقيع وظابع الوكالة

Cachet et signature de l'Agence

خاص ب مديرية التأمين الصحي الإجباري

Réserve à la DAMO

Signature de l'agent :



 الضمان الاجتماعي CNSS	البيان الدوري لتعويضات التأمين الصحي الإجباري Relevé périodique des prestations AMO		 مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire Réf. : 610-2-06 مراجع رقم : 610-2-06	
	Emis à :	CASABLANCA	أصدر ب :	Page 1 / 1
	Le :	05/03/2024	بتاريخ :	الصفحة
Nº d'immatriculation 192165622 Règlements de la période du : 05/03/2024 : من au : 05/03/2024 : إلى		Destinataire MTIRI SAID MJIDOU		

Veuillez trouver ci-dessous une récapitulation des prestations AMO dont vous avez bénéficié au cours de la période précitée.

تجدون أدناه مجمل تعويضات التأمين الصحي الإجباري التي استعدتم منها خلال الفترة المشار إليها أعلاه.

رقم الملف	تاريخ العلاج	المعلومات	مهنيو الصحة	مبلغ المصارييف	التغريبة المرجعية	المعامل	الكمية	أساس التعويض	نسبة التعويض	تاريخ إرسال الأداء	مبلغ التعويض
Numéro de dossier	Date de soins	Actes	Prestataires de soins	Montant de la dépense	Tarif de référence	Coeff.	Quantité	Base de remboursement	Taux de remboursement %	Date d'envoi du paiement	Montant remboursé
MTIRI SAID MJIDOU											
94047491	24/01/2024	PH	PHARMACIES D OFFICINES ANATOMO-PATHOLOGIE	126,60	0,00	1.00	2,00	0,00	0,00	05/03/2024	120,28
94047491	24/01/2024	P		1700,00	1699,50	1545,00	1,00	1699,50	95,00	05/03/2024	1614,53
94047491	24/01/2024	C136	Clinique Privée	5600,00	4000,00	1,00	1,00	4000,00	95,00	05/03/2024	3800,00
Total remboursé				مجموع مبلغ التعويض				5534,81			
Total général remboursé				مبلغ التعويض الاجمالي				5534,81			

- Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان

Pour plus d'informations :
 merci de visiter notre site Web
 ou le portail des assurés
 ou l'application mobile
 ou appeler notre serveur vocal au numéro
 ou contacter notre centre d'appel ALLO DAMANE aux numéros

www.cnss.ma
www.cnss.ma/Portail/
 « Ma CNSS »
 080 20 30 100
 080 203 3333 / 080 200 7200

للمزيد من المعلومات:
 يرجى زيارة موقعنا الإلكتروني
 أو الزيارة الإلكترونية للمؤمن لهم
 أو تطبيق الهاتف
 أو الاتصال بالشجيب الآلي على الرقم
 أو الاتصال بمركز الاتصال أو الضمان على الأرقام



CLINIQUE RACHIDI

الراشدي

رقم الفاتورة: 090003716

FACTURE

N° : 157084 / 2024 du 24/01/2024

Nom patient **MTIRI MJIDOU SAID**
PAYANT

Entrée 24/01/2024
Sortie 24/01/2024

PR. KADIRI FATMI 2 (O R L)

EPITHELIOMA

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
SEJOUR	1,00	CH	400,00	400,00
SALLE OPERATION	70,00	K60+20/2	20,00	1 400,00
			<i>Sous-Total</i>	1 800,00
PHARMACIE	1,00		300,00	300,00
			<i>Sous-Total</i>	300,00
Total Clinique				2 100,00
DR. ANESTHESISTE REANIMATEUR(anesthesie)	1,00	AREK15	400,00	400,00
PR. KADIRI FATMI 2 (o r l)	1,00	K60+K20/2	3 100,00	3 100,00
			<i>Sous-Total</i>	3 500,00
Total Autres prestations				3 500,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

CINQ MILLE SIX CENTS DIRHAMS Total 5 600,00

Payé Le: 24 JAN. 2024
Par CHQ N° EIC 3697319
Tiré: B. of Africa
Montant: 5600 در

CLINIQUE RACHIDI
43, Bd. Rachidi - Casablanca
Tél : 05 22 29 48 36 / 37
Fax : 05 22 22 03 57
Service Facturation

43, Boulevard RACHIDI-CASABLANCA

CNSS: 1037680 - IF: 01020458 - RC: 74087

Patente : 35504150 - ICE : 001540813000088

Tél.: 05 22 22 12 96 - 05 22 27 61 41 - 05 22 29 48 36/37

Fax : 05 22 22 03 57 - Email : rachidi@cliniquerachidi.com



43, شارع الراشدي - الدار البيضاء

ص.و.ض.ج: 1037680 - رقم التعريف: 01020458 - س.ت: 74087 - البتاش: 35504150

الهاتف: 05 22 29 48 36/37 - 05 22 27 61 41 - 05 22 22 12 96

الفاكس: 05 22 22 03 57 - Email: www.cliniquerachidi.com

ANNEXE PHARMACIE

Nom patient	MTIRI MJIDOU SAID	N° Facture :	157 084	157084
Produit		Quantité	Prix Unitaire	Montant
BETADINE BLEUE 125 ml SOLUTIO (01)		1	27,01	27,01
LIDOCAINE 2 % INJECTA (01)		1	16,50	16,50
MIDAZOLAM5MG/5ML hemolab INJECTA (10)(1)		1	17,00	17,00
SERUM SALE 0.9 500ML INJECTA (12)(1)		1	16,67	16,67
Sous-Total médicaments				77,18
AIGUILLE.25GX5/8" ORANGE (100)(1)		1	0,40	0,40
ELECTRODE.REF2223 (050)(1)		3	1,80	5,40
GAZE 87/7.5X7.5 p10 (870)(1)		6	0,52	3,12
INTRANULE 22G VYGON BLEU (100)(1)		1	7,80	7,80
PANSEMENT G.M (001)		1	200,00	200,00
SERINGUE 20CC (050)(1)		2	2,40	4,80
SERINGUE 5CC RR (100)(1)		1	1,30	1,30
Sous-Total consommable médical				222,82
(*) Conditionnement hospitalier		Total pharmacie	300,00	

CLINIQUE RACHIDI
 43, Bd. Rachidi - Casablanca
 Tél : 05 22 29 48 36 / 37
 Fax : 05 22 22 03 57
 Service Facturation

NOTE D'HONORAIRES

Le : 24/01/2024

Références 157 084 / PAYANT

Entrée / Sortie : 24 01 2024 - 24 01 2024

Le Dr. ANESTHESISTE REANIMATEUR

présente à Mr MTIRI MJIDOU SAID

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de
400,00 Dhs QUATRE CENTS DIRHAMS

et le - la prie d'agrérer l'expression de ses sentiments distingués

Dr. BENNIS Rachid

Anesthésiste - Réanimateur

43, Bd. Rachidi Casablanca

INPE : 091026633

Cachet et signature

NOTE D'HONORAIRES

Le : 24/01/2024

Références 157 084 / PAYANT

Entrée / Sortie : 24/01/2024 - 24/01/2024

Le Pr. KADIRI FATMI 2

présente à Mr MTIRI MJIDOU SAID

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de
3 100,00 Dhs TROIS MILLE CENT DIRHAMS

et le - la prie d'agrérer l'expression de ses sentiments distingués

Dr. KADIRI Mohamed ET FAÏD
Professeur ORL Chirurgie Maxillo-Faciale
Chirurgie Plastique et Reconstructive
Ange Et Faïd - 43 Bd Rachidi Casablanca
Tél: 05 22 23 30 27 / 05 22 23 63 00
INPE : 091033779

Cachet et signature



CLINIQUE RACHIDI
oto-neuro-ophtalmologie

NEUROCHIRURGIE - NEUROLOGIE
OTORHINOLARYNGOLOGIE ET
CHIRURGIE MAXILLOFACIALE
OPHTALMOLOGIE
REANIMATION MEDICO-CHIRURGICALE
LASER C O2 - ARGON-YAG
SCANNER SPIRALE
IMPLANTATION COCHLEAIRE
DIAGNOSTIC ET BILAN DE SANTE

Casablanca, le 24-01-24 الدار البيضاء في

25/03/24

M = M T I R I said M J D ou

126,60 Flokan gelule 50mg S.V.

1 gel x 31J pd 8j

10,20 Ddostop 50mg

1 gp x 31J

S.V.

126,60

*Pharmacie EL ANADEL
Mme H.T EL ARAKI
88, Abdellatif Ben Kaddour
Tel.: 022-38-84-38*

*T. KADIRI
Dr. KADIRI Mohamed EL FAIFI
Professeur ORL-Chirurgie Maxillo-Faciale
Chirurgie Plastique et Reconstructrice
Angle Bd Al Massira et Bd Dr. Mohamed IV
Tel.: 05 22 23 30 27 / 05 22 23 63 00
INPE 1071033779*

43, Boulevard RACHIDI-CASABLANCA

CNSS: 1037680 - IF: 01020458 - RC: 74087 Patente: 35504150
Tél.: 05 22 22 12 96 - 05 22 27 61 41 - 05 22 29 48 36/ 37
Fax: 05 22 22 03 57 - E-mail: rachidi@cliniquerachidi.com



www.cliniquerachidi.com

43 شارع الراشدي - الدار البيضاء

ص.ب.ض.ج: 1037680 رقم التعريف : 01020458 س.ت : 74087 البقانة 35504150
الهاتف: 05 22 29 48 36/ 37 - 05 22 27 61 41 - 05 22 22 12 96
www.cliniquerachidi.com - 05 22 22 03 57 الفاكس:



Clinique El Rasdi

جراحة امراض الرأس والدماغ والعيون الفيرو
جراحة الابناء والأنف والحنجرة
جراحة الروجه والعنق
جراحة امراض العيون
الإعماق الطبي والجراحي
جهاز الابدري
جهاز السكان الجسماني اكلي
زرع فوقيه الابناء
التشخيص والتخليلات

Dr. Abdelmajid RIFKI

Anatomo-cytopathologiste

Diplômé de l'Académie de Lyon

Ex. enseignant à la Faculté

de Médecine de Casablanca



Pr. Soumaya ZAMIATI

Anatomo-cytopathologiste

Ex. enseignante à la Faculté

de Médecine de Casablanca

مختبر التشريح الدقيق ابن النفيس
CENTRE DE PATHOLOGIE IBN ENNAFIS

FACTURE

REF : FA24000441

Date de facturation 30 / 01 / 2024

Médecin traitant Pr. F. KADIRI

Patient Mr Mjidou MTIRI SAID

Demande référence H241AR0399

Demande reçu le 24/01/2024

A Payer 1 700,00 Dhs

coefficient-P 1545

Mode de règlement Espèce

Arrêtée la présente facture à la somme de : MILLE SEPT CENTS DIRHAMS

Dr. A. RIFKI



ICE 001808260000087 IF 41707227 INPE 91120584 INPE du Laboratoire 093002954

Dr. Abdelmajid RIFKI

Anatomo-cytopathologiste
Diplômé de l'Académie de Lyon
Ex. enseignant à la Faculté
de Médecine de Casablanca



Pr. Soumaya ZAMIATI

Anatomo-cytopathologiste
Ex. enseignante à la Faculté
de Médecine de Casablanca

مخبر التشريح الدقيق ابن النفيس
CENTRE DE PATHOLOGIE IBN ENNAFIS

24/03/2009

DEMANDE D'EXAMEN ANATOMOPATHOLOGIQUE

De la part du Docteur : Dr. Kadir

Nom et prénom : H. S. A. Age : 16 ans

Date du prélèvement : 24.03.2009 Réf. antérieure :

Siège et nature du prélèvement : Cervix utérus /

Renseignements cliniques :

1) Faecal - céphalique Cervix

2) Vertex

3) Face - temporelle DR

Cytologie :

- Frottis : Vagin Exocol Endocol Endometre

- Date des dernières règles :

- Autres : Ponction Liquide

- Traitements éventuels :

Date :

Dr. KADIRI Mohamed EL FATMI
Signature : Professeur
ORL - Chirurgie Maxillo-Faciale
Chirurgie Plastique et Reconstrutive de la Face
Angle Bd. Abdelhakim et Bd. Anouar Rés. Mawlid IV
Tél : 05 22 23 30 27 / 05 22 23 63 98



مختبر التشريح الدقيق ابن النفيس

CENTRE DE PATHOLOGIE IBN ENNAFIS

Reçu le : **24/01/2024**Edité le : **29/01/2024**Âge : **76 ans**Notre réf. : **H241AR0399**Prescripteur : **Pr. F. KADIRI**Patient(e) : **Mr Mjidou MTIRI SAID**Organe : **Peau**

(3 lésions CBC du cuir chevelu)

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

I – Lésion pariéto-occipitale gauche :

Pièce d'exérèse mesurant 4,8x4,7x0,2cm recouverte d'un lambeau cutané de 4,8x4,7cm centré par une lésion ilcéro-atrophique blanc brunâtre de 3,4x3,1x0,1cm incluse en totalité. Les limites d'exérèse latérales passent entre 0,3cm et 0,7cm. La limite profonde passe à 0,1cm.

L'examen microscopique montre une prolifération tumorale faite de massifs de cellules jointives à cytoplasme peu abondant basophile et à noyau arrondi ou ovoïde, hyperchromatique nucléolé et muni de quelques mitoses. A la périphérie des massifs, les cellules prennent une disposition palissadique. La stroma réaction est de type fibro-inflammatoire avec des mélanophages. Il existe des foyers de carcinome basocellulaire supérficiel pagétoïde multi focal.

La prolifération tumorale est appendue à la basale de l'épiderme qui est atrophique ou ulcéré et ortho kératosique. En profondeur, elle infiltre le derme et respecte l'hypoderme.

Les limites d'exérèse latérales et profonde passent en zone non tumorale.

II – Lésion du vertex :

Lambeau cutané de 2,5x0,6x0,3cm centré par une lésion ulcérée de 1,5x1x0,2cm inclus en totalité.

L'examen microscopique montre une kératose actinique remaniée d'exérèse complète.

III – Lésion pariéto-temporale droite :

Lambeau cutané de 1,2x0,7x0,2cm centré par une lésion brunâtre de 0,5x0,4cm inclus en totalité.

L'examen microscopique montre une kératose actinique avec foyer de carcinome basocellulaire superficiel (1mm) d'exérèse complète (limites 0,2cm à 0,4cm).

Conclusion :

- Carcinome basocellulaire de type nodulaire et pagétoïde pariéto-occipital gauche.
- Kératose actinique remaniée du vertex.
- Kératose actinique avec carcinome basocellulaire superficiel pagétoïde âriéto-temporal droit.
- ??????Limites d'exérèse non tumorales.

Signature of Dr. A. RIFKI in black ink.

Page 1/1

Docteur KADIRI Mohamed EL FATMI

Professeur

Ancien Chef de Service – ORL – Chirurgie Maxillo-faciale
Chirurgie plastique et Reconstructive de la face
Ex. Enseignant à la Faculté de Médecine de Casablanca
Ancien Directeur du Diplôme Universitaire de Ronflement
Diplômé de l'Université de Bordeaux

Casablanca, le : 24/01/2024

CLINIQUE RACHIDI

COMPTE RENDU OPERATOIRE

Nom et prénom : Mr. MTIRI SAID MJIDOU

Date de naissance : 01/06/1947

Chirurgien : Professeur Fatmi KADIRI

Anesthésiste: DR R.BENNIS

Date de l'intervention : 24/01/2024

COMPTE RENDU OPERATOIRE

MOTIF :

INTERVENTION :

lénaris d'allure maligne
du cœur chevah -

lénor l'auvelo occupe l'gauche. Il a une
chevelu mesurant 5cm / 4,7cm, vleux & lympho-
fluoé brûlante. L'exéce lange, emportent le
peuote par toutes Hemostose,
lénor de veute de 2,5 cm illes trés
Hemostose empêtent le peuote par enduit
lénor l'auvelo tenuz de 8, d'allure extrême
telle. Hemostose préalable - l'auvelo
parcourut par bordure 56 Brogaz

Dr. KADIRI Mohamed EL FATMI
PROFESSEUR
ORL - Chirurgie Maxillo-faciale
Chirurgie Plastique et Reconstruction de la Face
Angle Bd. Abdellatif Ben Abdallah 34, Avenue Roi Mohammed VI
Angle Bd. Abdellatif Ben Abdallah 34, Avenue Roi Mohammed VI
Tél. : 05.22.23.30.27 - Tél/Fax : 05.22.23.63.98

Angle Bd. Abdellatif Ben Abdallah 34, Avenue Roi Mohammed VI Entrée A 3ème Etage AB1 – Casablanca
Tél. : 05.22.23.30.27 – Tél/Fax : 05.22.23.63.98