

## 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

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



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

*Pour complément*  
**Déclaration de Maladie**  
**M23-004159**

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01630 Société : Mupras  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : Recherchée  
Nom & Prénom : E. Hamzaoui Zabia  
Date de naissance : 4-11-1980  
Adresse : 21, Rue Najib Mahfoud - Gauthier - Casa  
Tél. : 0610813848 Total des frais engagés : 7426,60 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.

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

Le : 21 / 03 / 24



ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض

Feuille de Soins Maladie



الضمان الاجتماعي  
CNSS  
Le devoir de vous protéger

موافقة مسبقة \*  
Entente préalable \*

تنفيذ \*  
Exécution \*

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

ن له (لها)

Nom et prénom : **MTIRISAO Mijdou**

N° Immatriculation : **1921656221**

N° CIN : **1315120101**

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

بن المستفيد والمؤمن له (لها) \*

Conjoint ☐ زوج

Enfant ☐ ابن

Adresse :

Montant des frais :

**7126,60** Dhs

Nombre de pièces jointes :

Déclaration du médecin traitant

ب المعالج

Bénéficiaire de soins

Nom et prénom : **Mtiri Saïd**

Date de naissance :

N° CIN : **15120101**

Sexe :

M ☐ ذكر

F ☐ أنثى

INPE et code à barres \*\*

**Dr. KADIRI Mohamed EL FATMI**  
Médecin traitant  
Chirurgie ORL, Chirurgie Maxillo-Faciale  
Chirurgie Plastique et Reconstructive  
Angiologie et Artères et Veins  
Tél: 05 22 23 30 27 / 05 22 23 63 00  
INPE: 091033729

**CLINIQUE RACHIDI**  
Etablissement de soins  
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-avant.

Fait à :

Le :

ب : **19 02 2024**  
في : **19 02 2024**

توقيع المؤمن له  
Signature de l'assuré(e)

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.

Fait à :

Le :

**24 JAN 2024**

توقيع وطابع الطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية  
Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement

**CLINIQUE RACHIDI**  
43 Rd. Rachidi - Casablanca

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض ولكل 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 المرسله بالرمز الشريطي للأدوية المشتراة.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الاثباتية 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 يوما) من انتهاء العلاج.

سيتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريفه الوطنية المرجعية.

تعويض بعض الخدمات يظل رهينا بطلب الموافقة المسبقة.

لائحة هذه الخدمات متوفرة لدى جميع وكالات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل و الأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

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

حق التعويض من طرف الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي رهين باحترام الشروط القانونية و كل ما سبق ذكره

توقيع وطابع الوكالة


Cachet et signature de l'Agence

خاص بمديرية التأمين الصحي الإجباري  
Réservé à la DAMO

موقع وطابع الوكالة

Code des actes		Lettre de cotation NGAP		Montant facturé		Signature et cachet du Médecin traitant	
72	CHIRK 60	4	K20/2	3100		<b>Dr. KADIRI Mohamed EL FATMI</b> Professeur ORL - Chirurgie Maxillo-Faciale Chirurgie Plastique et Reconstructive Angé 51, Allée Mohammed VI, Agdal Casablanca Tél: 05 22 23 30 27 / 05 22 23 63 00 INPE : 091033779	
Barres				400		<b>Dr. BENNIS Rachid</b> Anesthésiste - Réanimateur 43, Bd. Rachidi Casablanca INPE : 091026633	
2024	AREK 15			400		<b>CLINIQUE RACHIDI</b> 43, Bd. Rachidi - Casablanca Tél : 05 22 29 48 36 / 37 Fax : 05 22 22 03 57 Service Facturation	
2024	Facture clinique			5100		<b>Dr. KADIRI Mohamed EL FATMI</b> Professeur ORL - Chirurgie Maxillo-Faciale Chirurgie Plastique et Reconstructive Angé 51, Allée Mohammed VI, Agdal Casablanca Tél: 05 22 23 30 27 / 05 22 23 63 00 INPE : 091033779	
Barres				5600			
2024	e3			Rachid			

0 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

Date des actes	Code des actes				cotation NGAP / NABM	facturé	Biologiste
24/01/2024					p1545	1700,00DH	
INPE et code à Barres _____ 09120584							
INPE et code à Barres _____							

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





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 : مرجع رقم

Emis à : CASABLANCA  
Le : 05/03/2024

أصدر ب :  
بتاريخ :

الصفحة Page 1 / 1

N° d'immatriculation 192165622 رقم التسجيل  
Règlements de la période  
du : 05/03/2024 : من  
au : 05/03/2024 : إلى

المُرسل إليه Destinataire  
MTIRI SAID MJIDOU

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

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

رقم الملف	تاريخ العلاج	المعطيات	مهنيو الصحة	مبلغ المصاريف	التعريفية المرجعية	المعامل	الكمية	أساس التعويض	نسبة التعويض	تاريخ إرسال الاداء	مبلغ التعويض
Numéro de dossier	Date de soins	Actes	Prestataires de soins	Montant de la dépense	Tarif de référence	Coeff.	Quantité	Base de rembour- -sement	Taux de rembour- -ement %	Date d'envoi du paiement	Montant remboursé
MTIRI SAID MJIDOU											
94047491	24/01/2024	PH	PHARMACIES D	126,60	0,00	1,00	2,00	0,00	0,00	05/03/2024	120,28
94047491	24/01/2024	P	OFFICINES ANATOMO-PATHOLOGIE	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											5534,81
Total général remboursé											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](http://www.cnss.ma)  
[www.cnss.ma/Portail/](http://www.cnss.ma/Portail/)  
« Ma CNSS »  
080 20 30 100  
080 203 3333 / 080 200 7200

للمزيد من المعلومات:

يرجى زيارة موقعنا الإلكتروني

أو البوابة الإلكترونية للمؤمن لهم

أو تطبيق الهاتف

أو الاتصال بالمجيب الآلي على الرقم

أو الاتصال بمركز الاتصال الوعظمان على الأرقام

F A C T U R E

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
			Sous-Total	1 800,00
PHARMACIE	1,00		300,00	300,00
			Sous-Total	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
			Sous-Total	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° 3697319  
Tiré: B. J. Africa  
Montant: 5600,00

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

## 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	
MIDAZOLAM 5MG/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'agréer 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'agréer l'expression de ses sentiments distingués

**Dr. KADIRI Mohamed EL FATMI**  
Professeur ORL, Chirurgie Maxillo-Faciale  
Chirurgie Plastique et Reconstructive  
Age 63 Ans - Tél: 05 22 23 30 27 / 05 22 23 63 00  
INPE : 091033779

Cachet et signature



24-01-24  
08/03/24

Mr. M. T. R. Soud M. J. D. O.

116.40 Flokan gelule Soong S.V.

1 gel x 3/5 pt 8j

10.10 DdoStop Soong

1 cp x 3/5

S.V.

126.60

Pharmacie EL ANADEL  
Mme H. T. EL ARAKI  
Bd Abdelatif Ben Kaddour  
Tél.: 022-36-84-38

Dr. KADIRI Mohamed EL FATMI  
Professeur ORL - Chirurgie Maxilla-Faciale  
Chirurgie Plastique et Reconstructive  
Angle 51 Avenue Mohammed VI  
Tél.: 05 22 23 30 27 / 05 22 23 63 00  
INPE 091033729

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



**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

CENTRE DE PATHOLOGIE  
IBN ENNAFIS  
Dr. A. RIFKI  
11, rue Lieutenant BERCE  
2073 02 - Casablanca

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

مختبر التشريح الدقيق ابن النفيس  
CENTRE DE PATHOLOGIE IBN ENNAFIS

24/01/24

### DEMANDE D'EXAMEN ANATOMOPATHOLOGIQUE

De la part du Docteur : Dr. Kadir

Nom et prénom : Ali Said Agidou Age : 46 ans

Date du prélèvement : 24.01.24 Réf. antérieure : .....

Siège et nature du prélèvement : Cervicocapulaire

Renseignements cliniques : .....

① lancetée occipitale G

② lancetée

③ lancetée temporelle D

Cytologie :

Supra Basso

- Frottis : Vagin ☐ Exocol ☐ Endocol ☐ Endometre ☐

- Date des dernières règles : .....

- Autres : Ponction ☐ Liquide ☐

- Traitements éventuels : .....

Date :

Dr. KADIR Mohamed EL FATMI  
Professeur  
Signature : [Signature]  
ORL - Chirurgie Maxillo-Faciale  
Chirurgie Plastique et Reconstructive de la Face  
Angle Bd. Abdelmoumen et Bd. Anoual Riss, Mawlid IV  
Tél : 05 22 23 30 27 / 05 22 23 63 93



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 superficiel 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 pariéto-temporal droit.
- ??????Limites d'exérèse non tumorales.

CENTRE DE PATHOLOGIE IBN ENNAFIS  
Dr A. RIFKI  
11, rue lieutenant BERGE, Mers Sultan. 20130, CASABLANCA  
Tél (LG) : 05 22 20 23 02 - Fax : 05 22 20 22 83

**Dr A. RIFKI**

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 : ..... lésions d'allume malignes  
du cuir chevelu -

- lésion parieto-occipitale gauche. Sur cuir  
chevelu mesurant 5cm / 4,7cm, ulcère chronique  
flanc brunâtre. Exérèse large, impérativement la  
peau par excisions Hémostase +

- lésion du vertex de 2,5cm ulcère Exérèse  
Hémostase impérativement la peau par excisions

- lésion parieto-temporale DE, d'allume adénoïde  
Exérèse - Hémostase - peau décollée - Engrais  
pansement par bandage et Broca

Dr. KADIRI Mohamed EL FATMI  
Professeur  
ORL - Chirurgie Maxillo-faciale  
Chirurgie Plastique et Reconstructive de la Face  
Angle Bd. Abdelmoumen et Bd. Anoual Résidence Mawlid IV Entrée A 3<sup>ème</sup> Etage AB1 - Casablanca  
Tél. : 05.22.23.30.27 - Tél/Fax : 05.22.23.63.98