

# 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.

**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

**Déclaration de Maladie**

M23-000806

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10210 Société : B.A.M.  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : Ouazine Aicha  
 Date de naissance : 01/01/1975  
 Adresse : cité 703 - El Bab 8 Apt 1  
 Tél. : Total des frais engagés : 1459,81 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 16/04/2024  
 Nom et prénom du malade : Ouazine Aicha Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : HTA  
 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 : Casablanca

Le : 16/04/2024

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Autorisation CNDP N° : A-215 / 2019



| 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 |
| 15/04/2024                     | C.T.E.C.A         |                       | 25000                           |  |
| 15/04/2024                     | C                 |                       |                                 |  |

| EXECUTION DES ORDONNANCES   |                   |                       |
|---|-------------------|-----------------------|
| Cachet du Pharmacien<br>ou du Fournisseur   | Date              | Montant de la Facture |
| <b>Pharmacie HIND</b><br>Lot. Municipal Bloc 11<br>N°516 Bis Ha Hassani<br>Tél.: 0524 914 457 | 16.04<br><hr/> 24 | 6157.00               |

| ANALYSES - RADIOGRAPHIES                               |          |                                 |                           |
|--|----------|---------------------------------|---------------------------|
| Cachet et signature du<br>Laboratoire et du Radiologue | Date     | Désignation des<br>Coefficients | Montant<br>des Honoraires |
|  | 25/04/24 | B530                            | 594,51                    |
|  |          |                                 |                           |
|  |          |                                 |                           |
|  |          |                                 |                           |
|  |          |                                 |                           |

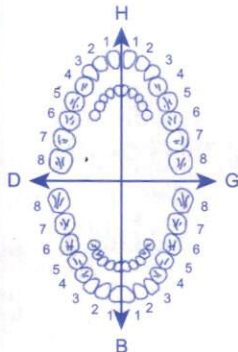
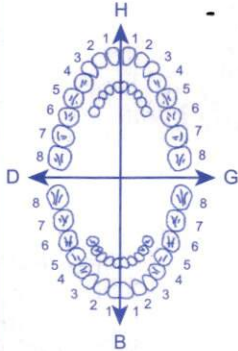
[illegible]

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

## Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

| SOINS DENTAIRES   | Dents<br>Traitées  | Nature des<br>Soins | Coefficient |                            |
|---|--|---------------------|-------------|----------------------------|
|    |  |                     |             | Coefficient<br>DES TRAVAUX |
|   |  |                     |             |                            |
|   |  |                     |             | MONTANTS<br>DES SOINS      |
|   |  |                     |             |                            |
|   |  |                     |             | DEBUT<br>D'EXECUTION       |
|   |  |                     |             |                            |
|   |  |                     |             | FIN<br>D'EXECUTION         |
|   |  |                     |             |                            |
|   |  |                     |             |                            |
|   |  |                     |             |                            |
| O.D.F<br>PROTHESES DENTAIRES  | DETERMINATION DU COEFFICIENT<br>MASTICATOIRE   |                     |             |                            |
|  | <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <p>H</p> <p>25533412    21433552</p> <p>00000000    00000000</p> <p>D ————— G</p> <p>00000000    00000000</p> <p>35533411    11433553</p> <p>B</p> </div> </div> <p><b>[Création, remont, adjonction]</b></p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> |                     |             | Coefficient<br>DES TRAVAUX |
|   |  |                     |             | MONTANTS<br>DES SOINS      |
|   |  |                     |             |                            |
|   |  |                     |             | DATE DU<br>DEVIS           |
|   |  |                     |             |                            |
|   |  |                     |             | DATE DE<br>L'EXECUTION     |
|   |  |                     |             |                            |
|   |  |                     |             |                            |
|   |  |                     |             |                            |
|   |  |                     |             |                            |

VISA ET CACHET DU PRACTICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRACTICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.**

[illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



**DR ADNANE Hind**

**Cardiologue**

- Diplômée de la Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca
- Praticien attachée à l'hôpital Cheikh Khalifa
- Ancien interne du CHU Ibn Rochd - Casablanca
- Ancien interne à l'hôpital Européen Georges Pompidou APHP Paris - France.



**الدكتورة عرنات هند**  
**أخصائية أمراض القلب والشرايين**

- خريجة كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء
- طبيبة بمستشفى الشيخ خليفة
- طبيبة داخلية سابقة بالمستشفى الجامعي ابن رشد بالدار البيضاء
- طبيبة داخلية سابقة بالمستشفى الأوروبي جورج بومبيدو بباريس - فرنسا

## ORDONNANCE

Casablanca le

16/04/2024

**Pharmacie HIND**  
Lot. Municipal Bloc 11  
N°516 Bis Hay Hassani  
Casa - Tél.: 0522 914 457

07

Ouzine

Aiche

202, 00 x 3



Co teref 16/25

615, 00 x 1/2

03/05

**DR ADNANE Hind**  
Cardiologue  
Hay Hassani, Angle Bd Afghanistan et Rue Moulay Abdessalam Rue 7 1<sup>er</sup> étage  
Casablanca - Tél. 0522 914 457

حي الحسني، زاوية شارع أفغانستان وزنقة مولاي عبد السلام زنقة 7 الطابق 1 رقم 70  
Hay Hassani, Angle Bd Afghanistan et Rue Moulay Abdessalam Rue 7 1<sup>er</sup> étage N° 70

☎ 05 22 93 83 89 ☎ 06 33 33 81 53 ✉ hndadnane@gmail.com



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance.

احذروا المقادير الموصوفة.  
لا تحذف قط بموجب وصفة طبية



6 118001 030132  
COTAREG 160/25 mg ○  
28 comprimés pelliculés

PPV : 205.00 DH

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance.

احذروا المقادير الموصوفة.  
لا تحذف قط بموجب وصفة طبية



6 118001 030132  
COTAREG 160/25 mg ○  
28 comprimés pelliculés

PPV : 205.00 DH



6 118001 030132  
COTAREG 160/25 mg ○  
28 comprimés pelliculés

PPV : 205.00 DH



**DR ADNANE Hind**

**Cardiologue**

- Diplômée de la Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca
- Praticien attachée à l'hôpital Cheikh Khalifa
- Ancien interne du CHU Ibn Rochd - Casablanca
- Ancien interne à l'hôpital Européen Georges Pompidou AP.HP Paris - France.



**الدكتورة عذنانة هند**  
أخصائية أمراض القلب والشرايين

- خريجة كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء
- طبيبة بمستشفى الشيخ خليفة
- طبيبة داخلية سابقة بالمستشفى الجامعي
- ابن رشد بالدار البيضاء
- طبيبة داخلية سابقة بالمستشفى الأوروبي
- جورج بومبيدو باريس - فرنسا

## ORDONNANCE

Casablanca le

15/04/2024

7°

Ouzine

2/FS+P1

Ceinture, HbA1c, CRP

Ac ur

18/04

Laboratoire GENELAB "Oum Rabii"

150424-027



OUZINE AICHA  
D.N : 01/01/1955

حي الحسني، زاوية شارع أفغانستان وزنقة مولاي عبد السلام زنقة 7 الطابق 1 رقم 70  
Hay Hassani, Angle Bd Afghanistan et Rue Moulay Abdessalam Rue 7 1<sup>er</sup> étage N° 70

☎ 05 22 93 83 89 ☎ 06 33 33 81 53 ✉ hndadnane@gmail.com



**LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES GENELAB "Oum Rabiaâ"****Docteur Mohamed BENAZZOUZ****Pharmacien Biologiste**

Téléphone : 05 22 93 10 60/0522905937/ Fax : 05 22 93 10 61

Mobile bureau : 0661763068/Watsapp 0676845202

**Bd.Oum Rabiaâ EL Oulfa (En face siège R.A.M)- Rce Abouab Oum Rabiaâ, Imm "C" - Casablanca,****genelab2@gmail.com****ICE:001084109000068 - Patente : 35051078 - INPE\_bio : 097163968 - INPE\_labo : 093001394- IF : 51485800****FACTURE**

Casablanca , le 15/04/2024

**Facture N° 150424-027 du 15/04/2024****MUPRAS****Dr : ADNANE HIND**

N°Bon de soin

Mle

**Patient Mme OUZINE AICHA**

| Analyses                                   | Valeur en B | Montant       |
|--|-------------|---------------|
| HEMOGRAMME:valeurs correspondantes à l'âge | 80          | 88,00         |
| ACIDE URIQUE                               | 30          | 33,00         |
| CHOLESTEROL TOTAL                          | 30          | 33,00         |
| CHOLESTEROL HDL+LDL                        | 80          | 88,00         |
| TRIGLYCERIDES                              | 60          | 66,00         |
| TSH-us : Thyroestimuline-Hormone ( sang)   | 250         | 275,00        |
| <b>Total B</b>                             | <b>530</b>  | <b>583,00</b> |
| <b>APB</b>                                 | <b>1,0</b>  | <b>11,51</b>  |
| <b>Total</b>                               |             | <b>594,51</b> |

*Arrêtée la présente facture à la somme de :***Cinq cent quatre-vingt-quatorze dirhams 51 centimes\*\*\***

*Stamp:*  
Laboratoire Général  
Oum Rabiaâ  
M. BENAZZOUZ  
Rce Abouab Oum Rabiaâ EL Oulfa  
US 22 93 10 61 - Fax : 0522 93 10 61  
Patente : 35051078





مختبر التحليلات الطبية جينلاب "أم الربيع"  
Laboratoire de biologie médicale Génelab  
"Oum Rabiaâ"

Dr. Mohamed BENAZZOUZ  
Pharmacien Biologiste

الدكتور بنعزوز محمد  
صيدلي إحيائي



Laboratoire certifié par  
**IMANOR**  
CERTIFICATION  
N° 2017 CSMQ.04 : 01  
NM ISO 9001 : 2015

**Compte rendu d'analyses**

Demandé par Dr : ADNANE HIND

HAY HASSANI Angle Bd Afghanistan et Rue Moulay Abdessalam Rue 7  
1er étage N° 70

Tél : 0522938389 Fax :

Casablanca

Edité le : 15/04/2024



**Mme OUZINE AICHA**

Date naissance: 01/01/1955

Code Patient : 309F7947

**MUPRAS**

Dossier créé le : 15/04/2024

Patient prélevé le : 15/04/2024

INPE GENELAB : 093001394

INPE Bio : 097163968

IF : 51485800

Réf : 150424-027



Heure création: 8:57:

Heure Plvt : 9:05:

Page : 1/4

**ANALYSES D'HEMATOLOGIE**

Valeurs Usuelles

Antériorité

**HEMOGRAMME** : Les Valeurs Usuelles sont exprimées en fonction du sexe et de l'âge du patient (mise à jour 2016)  
(Sysmex XN1000 / Paramètre Accrédité (depuis 24/01/2022) )

|                           |   |       |                                  |                                       |                    |
|---------------------------|---|-------|----------------------------------|---------------------------------------|--------------------|
| <b>Globules rouges</b>    | : | 4,9   | 10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup> | (4,2 - 5,7)                           | 5,38 (03/04/23)    |
| Hémoglobine               | : | 13,7  | g/dl                             | (12,5 - 15,5)                         | 15,30 (03/04/23)   |
| Hématocrite               | : | 40,70 | %                                | (39 - 49)                             | 44,50 (03/04/23)   |
| VGM                       | : | 82,90 | μ <sup>3</sup>                   | (80 - 95)                             | 82,70 (03/04/23)   |
| TCMH                      | : | 27,90 | pg                               | (27 - 33)                             | 28,40 (03/04/23)   |
| CCMH                      | : | 33,70 | g/L                              | (32 - 36)                             | 34,40 (03/04/23)   |
| DRW                       | : | 13,40 | %                                | (12 - 16)                             | 13,30 (03/04/23)   |
| <b>Globules blancs</b>    | : | 6060  | mm <sup>3</sup>                  | (3800 - 11000)                        | 6080 (03/04/23)    |
| <b>Formule sanguine</b>   | : |       |                                  |                                       |                    |
| Neutrophiles              | : | 52,5  | %                                | 3182 /mm <sup>3</sup> (1400 - 7700)   | 3483,84 (03/04/23) |
| Eosinophiles              | : | 3,1   | %                                | 188 /mm <sup>3</sup> (20 - 580)       | 127,68 (03/04/23)  |
| Basophiles                | : | 0,7   | %                                | 42 /mm <sup>3</sup> (Inférieur à 110) | 48,64 (03/04/23)   |
| Lymphocytes               | : | 36,8  | %                                | 2230 /mm <sup>3</sup> (1000 - 4800)   | 2030,72 (03/04/23) |
| Monocytes                 | : | 6,9   | %                                | 418 /mm <sup>3</sup> (150 - 1000)     | 389,12 (03/04/23)  |
| <b>Plaquettes</b>         | : | 169   | 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup> | (150 - 445)                           | 208 (03/04/23)     |
| Etude du frottis sur lame | : | -     |                                  |                                       |                    |
| <b>REMARQUE</b>           | : | -     |                                  |                                       |                    |
| <b>COMMENTAIRE</b>        | : | -     |                                  |                                       |                    |

Laboratoire  
Oum Rabiaâ  
M. BENAZZOUZ  
Rés. Abouab Oum Rabiaâ, Imm. "C" - Casablanca  
Tél 05 22 93 10 60 / 61 0522 90 59 37 / 0661 76 30 68  
ICE 001084109000068  
IF

**BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - IMMUNOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - FERTILITE**

NB : (\*) = paramètre accrédité شارع أم الربيع - الألفه - (أمام مقر الخطوط الملكية المغربية) - إقامة أبواب أم الربيع - عمارة "س" - الدار البيضاء

Bd. Oum Rabiaâ - El Oulfa - (en face siège R.A.M) - Résidence Abouab Oum Rabiaâ, Imm. "C" - Casablanca

INPE : 097163968 - ICE : 001084109000068 - ت.م - Patente : 35051078 - البناتا - Fax. : 05 22 93 10 61 : الفاكس

E-mail : genelab2@gmail.com - Tél. : 0522 93 10 60 / 61 / 0522 90 59 37 / 0661 76 30 68 : الهاتف - GSM Whatsapp : 06 76 84 52 02 - Site web : www.LbmgeneLab.com





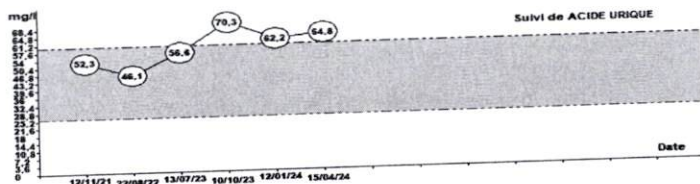
Mme OUZINE AICHA

Dossier N° :150424-027

## ANALYSES DE BIOCHIMIE (SANG)

ACIDE URIQUE : 64,78 mg/l (26 - 60)  
 385,44 µmol/l (154,7 - 357)

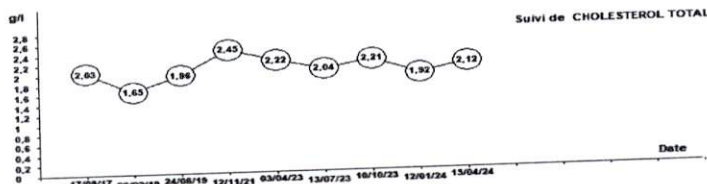
Au cours du traitement hypo-uricémiant, la cible thérapeutique de l'uricémie est <60mg/L.



62,21 (12/01/24)  
 70,33 (10/10/23)  
 56,62 (13/07/23)  
 46,08 (22/08/22)  
 52,26 (12/11/21)

CHOLESTEROL TOTAL : 2,12 g/l (Inférieur à 2)  
 5,47 mmol/l (Inférieur à 5,16)

NB : Le seuil de Cholestérol Total  
 recommandé : est < 2,0  
 limite supérieure tolérée : 2-2,3  
 9 élevé > 2,4



1,92 (12/01/24)  
 2,21 (10/10/23)  
 2,04 (13/07/23)  
 2,22 (03/04/23)  
 2,45 (12/11/21)  
 1,96 (24/08/19)  
 1,65 (26/02/19)  
 2,03 (17/08/17)

### CHOLESTEROL HDL+LDL

HDL-CHOLESTEROL : 0,58 g/l (0,4 - 0,7)  
 1,50 mmol/l (1,04 - 1,81)

(M.homogene directe immunologique/Beckman Coulter AU480)

0,43 (22/08/22)  
 0,54 (24/08/19)  
 0,47 (26/02/19)  
 0,50 (17/08/17)  
 0,55 (20/04/17)

LDL- CHOLESTEROL(Selon la formule de Friedewald) : 1,29 g/l (Inférieur à 1,6)  
 3,33 mmol/l (Inférieur à 4,12)

NB : Valeurs à interpréter en fonction des données cliniques

1,05 (24/08/19)  
 0,87 (26/02/19)  
 1,25 (17/08/17)  
 1,52 (20/04/17)  
 1,06 (18/04/16)

Laboratoire Génelab  
 Oum Rabiaâ  
 Dr. Mohamed BENAZZOZ  
 Rés. Abouab Oum Rabiaâ, Imm. "C" - Casablanca  
 Tél : 05 22 93 10 61 / 05 22 93 10 61  
 Fax : 05 22 93 10 61  
 ICE : 001084109000068

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - IMMUNOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - FERTILITE

NB : (\*) = paramètre accrédité شارع أم الربيع - الالفة - (أمام مقر الخطوط الملكية المغربية) - إقامة أبواب أم الربيع - عمارة "س" - الدار البيضاء

Bd. Oum Rabiaâ - El Oulfa - (en face siège R.A.M) - Résidence Abouab Oum Rabiaâ, Imm. "C" - Casablanca

INPE : 097163968 - ICE : 001084109000068 : ت.م - Patente : 35051078 : البنانا - Fax : 05 22 93 10 61

E-mail : genelab2@gmail.com - Tél. : 0522 93 10 60 / 61 / 0522 90 59 37 / 0661 76 30 68 - الهاتف - GSM Whatsapp : 06 76 84 52 02 - Site web : www.LbmgeneLab.com





مختبر التحليلات الطبية جينلاب "أم الربيع"  
Laboratoire de biologie médicale Génelab

Dr. Mohamed BENAZZOZ  
Pharmacien Biologiste

الدكتور بنعزوز محمد  
صيدلي إحيائي



Laboratoire certifié par  
**IMANOR**  
CERTIFICATION  
N° 2017 CSMQ.04 : 01  
NM ISO 9001 : 2015

Page : 4/4

Mme OUZINE AICHA

Dossier N° : 150424-027

**ANALYSES HORMONALES**

Valeurs Usuelles

Antériorité

TSH-us : Thyroestimuline-Hormone  
(Access 2 / Paramètre Accrédité)

: 0,519  $\mu$ UI/ml

Valeurs Usuelles TSHus en  $\mu$ UI/ml

VU : 0.38 - 5.33

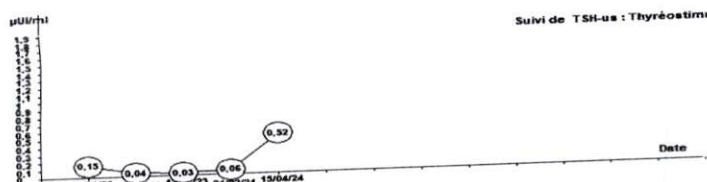
Femme enceinte :

1er Trimestre : 0,05-3,70  $\mu$ UI/ml

2ème Trimestre : 0,31-4,35  $\mu$ UI/ml

3ème Trimestre : 0,41-5,18  $\mu$ UI/ml

NB: Des valeurs fortement élevées peuvent être observées en cas de prise de Biotine



0,06 (24/02/24)  
0,03 (13/07/23)  
0,04 (03/04/23)  
0,15 (21/01/23)

Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons un bon rétablissement

A:h/P:S  
V:B/L:

Laboratoire Génelab  
Oum Rabiaâ  
M. BENAZZOZ  
Rés. Abouab Oum Rabiaâ El Oulfa - Casa  
Tél: 05 22 93 10 60/61 - Fax: 05 22 93 10 61  
Patente: 35051078  
ICE: 001084109000068

Laboratoire Génelab  
Oum Rabiaâ  
M. BENAZZOZ  
Rés. Abouab Oum Rabiaâ El Oulfa - Casa  
05 22 93 10 60/61 - Fax: 05 22 93 10 61  
Patente: 35051078  
ICE: 001084109000068 INPE: 097163968  
IF: 61485800

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - IMMUNOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - FERTILITE

NB : (\*) = paramètre accrédité شارع أم الربيع - الالفة - (أمام مقر الخطوط الملكية المغربية) - إقامة أبواب أم الربيع - عمارة "س" - الدار البيضاء

Bd. Oum Rabiaâ - El Oulfa - (en face siège R.A.M) - Résidence Abouab Oum Rabiaâ, Imm. "C" - Casablanca

INPE : 097163968 - ICE : 001084109000068 : ت.م - Patente : 35051078 - البنات : Fax. : 05 22 93 10 61 - الفاكس

E-mail : genelab2@gmail.com - Tél. : 0522 93 10 60 / 61/ 0522 90 59 37 / 0661 76 30 68 - الهاتف - GSM Whatsapp : 06 76 84 52 02 - Site web : www.Lbmgenelab.com



