

Conditions Générales

POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

- = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
- = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
- = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
- = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
- = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
- = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
- = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
- = Acte de pratique médicale couvrant et de petite chirurgie
- = Actes de chirurgie et de spécialistes

- SF = Actes pratiqués par la sage Femme et relevant de sa compétence
- SFI = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme
- ANM = Actes pratiqués par le masseur ou le kinsithérapeute
- AMI = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière
- AP = Actes pratiqués par un orthophoniste
- AMY = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste
- R-Z = Electro - Radiologie
- B = Analyses

POUR L'ADHERENT

La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.

Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la Mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.

Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations

Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

HOSPITALISATION EN CLINIQUE
HOSPITALISATION EN HOPITAL
HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU
HOSPITALISATION EN SANATORIUM
JOUR EN MAISON DE REPOS
ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit
d'actes répétés en plusieurs séances ou actes
successifs comportant un ou plusieurs échelonnages
sur une période de temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES
- L'ORTHOPEDIE
- LA REEDUCATION
- LES ACCOUCHEMENTS
- LES CURES THERMALES
- LA CIRCONCISION
- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

EN CAS D'URGENCE

En cas d'actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit venir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade



MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance et d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

DATE DE DEPOT

AEROPORT CASA ANFA
CASABLANCA
TEL : 05 22 91 26 46 / 26 48 / 26 49 / 28 57 / 28 83
FAX : 05 22 91 26 52
TELEX : 3998 MUT
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS 897331

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : BEN ABDERRAZIK RACHID
Matricule : 2907 Fonction : Rehaite Poste :
Adresse : 133 AV. ATLANTIQUE CASA
Tél. : 0676096802 Signature Adhérent : [Signature]

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT


Nom & Prénom du patient : Age 30 | 09 | 44
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent ☒ Conjoint ☐ Enfant ☐
Date de la première visite du médecin :
Nature de la maladie : consultation pré-médecine signe
S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances
Extraction Dentaire
A le
Durée d'utilisation 3 mois

Signature et cachet du médecin
Dr. BENNIS Rachid
Anesthésiste - Réanimateur
43, Bd. Rachid - Casablanca


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
13/03/19	C2 + ECG		250, DHS	Dr. BENNIS Rachid Anesthésiste - Réanimateur 43 Bd. Rachidi - Casablanca Tél: 05 22 22 03 57 Fax: 05 22 22 03 57
15/03/19	CHIRK 80 + AREC 30 + Facture Clinique		7159,00 DHS	
Sortie le 20.03.19				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	19/03/19	205,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	19/03/19	B280	600,00 DHS

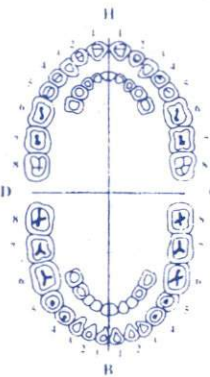
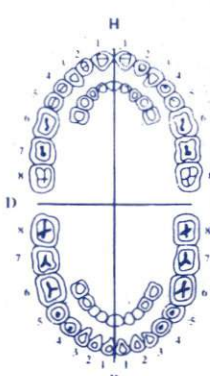
AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du praticien	Dates des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins

Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canal ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient													
				COEFFICIENT DES TRAVAUX												
				MONTANT DES SOINS												
				DEBUT D'EXECUTION												
				FIN D'EXECUTION												
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
G	00000000	00000000														
B	35533411	11433553														
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANT DES SOINS												
				DATE DU DEVIS												
				DATE DE L'EXECUTION												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'E



مختبر التشريح الدقيق مولاي إدريس I

LABORATOIRE DE PATHOLOGIE MY IDRIS I^{er}

Oncologie & Diagnostic du Maroc

Dr. Latifa BADRE

Anatomocytopathologiste

Diplômée de la Faculté de

Médecine de STRASBOURG

Casablanca, le 20/03/2019

Nom & Prénom : BENABDRAZZIK RACHID

N° d'examen : 1903H0663

Date réponse : 27/03/2019

FACTURE N° 19/1722

Nature du prélèvement	Cotation	Montant TTC
Kyste mandibulaire	B280	600,00 Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de Six cents Dirhams

Mode règlement : Espèce

Signé : Dr L. BADRE

LABORATOIRE DE PATHOLOGIE

MOULAY IDRIS I^{er}

86, Bd. My Idriss I (face à l'école Charles de Foucauld) Rés. Al Jawaher
Tél : 05 22 86 18 36 / 29 - Casablanca
ICE : 001633133888887



مختبر التشريح الدقيق مولاي إدريس I

LABORATOIRE DE PATHOLOGIE MY IDRIS I^{er}

Oncologie & Diagnostic du Maroc

Dr. Latifa BADRE

Anatomocytologiste

Diplômée de la Faculté de

Médecine de STRASBOURG

Date de réception : 20/03/2019

Date de réponse : 27/03/2019

Sexe : M

Age : 74 ans

N° d'examen : 1903H0663

Nom et Prénom : Mr BENABDRAZZIK RACHID

Médecin traitant : Pr. KADIRI FATMI

Nature du prélèvement : Kyste mandibulaire.

Renseignements cliniques : Lésion kystique lytique - Kyste radiculo-dentaire.

COMPTE RENDU

Le prélèvement examiné comporte un fragment de paroi kystique mesurant 2,5 cm de grand axe, inclus en totalité, analysé sur plusieurs plans de coupe, montrant histologiquement une paroi kystique très inflammatoire dissociée par un infiltrat dense fait de lymphoplasmocytes et d'histiocytes avec présence de cristaux de cholestérol par place. Cette paroi est tapissée par un revêtement malpighien papillomateux, acanthosique, ulcéré en grande partie et renfermant de nombreuses inclusions éosinophiles.

CONCLUSION : - Kyste radiculaire remanié.
- Absence de signe de malignité.

Signé : Dr. L. BADRE

Dr. BADRE Latifa
Anatomocytologiste
86, Bd. Moulay Idriss 1er
Tél : 05 22 86 18 36 et 86 18 29
ICE : 001833133000057
CASABLANCA

Dr. Latifa BADRE

DEMANDE D'EXAMEN HISTO - CYTOPATHOLOGIQUE

Ordonnance du docteur : *Dr. Kadou*

Nom et prénom : *BENABDRAZZEK* MR ☐ MME ☐ MLLE ☐ ENF ☐

Age : *44 ans*

Référence :

Siège et nature du prélèvement : *Kyste mammaire*

Cytologie :

- Frottis de dépistage : - Vagin ☐ Exocol ☐ Endocol ☐ Endometre ☐

- Date des dernières règles :

- Traitements éventuels :

Renseignements cliniques et paracliniques :

leson kyste mammaire
kyste radicalement

Radiographies :


Date : *19/3/19* Signature :

[Signature]

Casablanca, le : 19/3/19 : الدار البيضاء، في :

116,00

1/

Se fluor 
185 x 28

57,10

2/

Isobone  208

2 ep 15 x 05 jms

17,70

3/

Eludul  Jany Buelch

1900 x 28

14,50

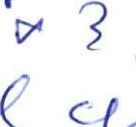
4/

Dobrot  500

14 x 3

205,30

5/

Vitaneigle 

1 ep x 3

43, Boulevard RACHIDI-CASABLANCA

CNSS: 1037680 - IF : 01020458 - R.C.: 74087 - Patente : 35504150

Tél.: 05 22 22 12 96 - 05 22 20 92 42/43 - 05 22 29 48 36/37

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

43 شارع الراشدي - الدار البيضاء

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

الهاتف: 05 22 22 12 96 - 05 22 20 92 42/43 - 05 22 29 48 36/37

الفاكس: 05 22 22 03 57

ELUDRIL® 0,5 ml/0,5 g pour 100 ml

Chlorhexidine-Chlorobutanol
solution pour bain de bouche

**Veillez
d'utiliser
informati**

• Si vous
doute, den

médecin ou à votre pharmacien.

• Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

• Si vous avez besoin de plus d'informations et de conseils, adressez-vous à votre pharmacien.

• Si les symptômes s'aggravent ou persistent, consulter un médecin.

• Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si vous ressentez un des effets mentionnés comme étant grave, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

LOT : 8MA080
P.R. : 10/2021

ELUDRIL
SOLUTION 90 ML

P.P.V. : 10/2021



ent. n

Dans cette notice :

1. QU'EST-CE QUE ELUDRIL 0,5 ml/0,5 g pour 100 ml, solution pour bain de bouche ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISE ?

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER ELUDRIL 0,5 ml/0,5 g pour 100 ml, solution pour bain de bouche ?

3. COMMENT UTILISER ELUDRIL 0,5 ml/0,5 g pour 100 ml, solution pour bain de bouche ?

4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?

5. COMMENT CONSERVER ELUDRIL 0,5 ml/0,5 g pour 100 ml, solution pour bain de bouche ?

6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES

1. QU'EST-CE QUE ELUDRIL 0,5 ml/0,5 g pour 100 ml, solution pour bain de bouche ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISE ?

Il est préconisé comme traitement local d'appoint des affections de la cavité buccale et lors de soins post-opératoires en odonto-stomatologie.

QUELLES SONT LES INDICATIONS A R ELUDRIL pour bain de bouche 0,5 g pour 100 ml

PPV:116DH00
PER:01-22
LOT:1227

LOT 161434
EXP 00 2025
Faites 5 ml/0,5 g pour 100 ml
Ne pas utiliser dans le conduit auditif.

En cas de persistance des symptômes au-delà de 5 jours et/ou de fièvre associée, la conduite à tenir doit être réévaluée.

Une utilisation coloration des Ce médicament (E124) et peut Prise ou utilis

L'utilisation sir antiseptiques est à tenir compte tenu des interférences possibles (antagonisme, inactivation.....).

Si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, y compris un médicament obtenu sans ordonnance, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Grossesse et allaitement

Pendant la grossesse ou l'allaitement, ne pas hésiter à demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien avant de prendre tout médicament

Liste des excipients à effet notoire :

Rouge cochenille A (E124), alcool.

3. COMMENT UTILISER ELUDRIL 0,5 ml/0,5 g pour 100 ml, solution pour bain de bouche ? RESERVE A L'ADULTE ET A L'ENFANT DE PLUS DE 6 ANS

Mode d'administration

Utilisation locale en bain de bouche.

La solution doit être diluée avant utilisation.

Anesth. CS	BENNIS	Date CS	13 03 2019	Chambre	Entrée
Intervention	Kyste DENTAIRE +EXTRACTION DENTAIRE				Date et heure
Anesth. Interv	Praticien				KADIRI Fatmi
Hospitalisation >24h					
Poids	72.00	B.M.I.	24.06	Tension	140/70
Taille	173	Pouls	63	Saturation	
Transfusion	AG IOT				

INTUBATION:

Risque ? Non Mallampati 3
Dents : App Haut [Z972]
Bouche : Limitée O2 (<5 cm et >=3.5 cm)
Cou : MOYENNE E2 (angle 150°)
Rachis : RAS
Distance Thyro-Mentonnière: 0 mm
Tolérance AINS:
Prothèse:
ASA : II



Classe 1



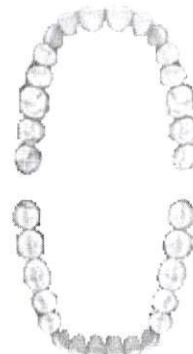
Classe 2



Classe 3



Classe 4



Grade 1



Grade 2



Grade 3



Grade 4

ANTÉCÉDENTS À LA CONSULTATION :

CARDIO-VASCULAIRE: HTA

CHIRURGICAUX: Fracture du fémur

ALLERGIQUES: -Aucun ATCD « Allergiques » signalé (13 MAR 2019)

AUTRES: ASA Niveau 2 f Score de DUKES 4 à 7 METs (monte 1 à 2 étages, marche à plat >6 km/h)

EXAMEN CLINIQUE :

CARDIO-VASCULAIRE : BDC réguliers sans souffle audible

PULMONAIRE : Auscultation normale

NEUROLOGIQUE : RAS

AUTRES : Voie veineuse OK

TRAITEMENTS :

EXFORGE 5MG/160MG CPR

DETENSIEL

BILANS DEMANDÉS AVANT L'INTERVENTION :

Biologique : Bilan fait vu (OK).

DOCUMENTS FOURNIS : ECG:SINUSAL, REGULIER, CONDUCTION ET REPOLARISATION NORMALES

EXAMENS À PRÉVOIR À L'ENTRÉE : Vérifier TA

ANTIBIOPROPHYLAXIE : Aucun

PRÉMÉDICATIONS : Aucun

RISQUES AGENTS PATHOGÈNES : Risque Agent Pathogène non indiqué

RISQUES : Aucun

VISITE PRÉOP : Réalisée le _____ par Dr _____ - Modif. examen clinique : _____ - Modif. thérapeutique : _____

CONCLUSIONS : HTA contrôlée , épreuve d'effort en 2018 RAS; prévoir intubation difficile

Dr. Rachid BENNIS
43, Bd. RACHIDI - CASA
Tél : 0522 29 48 36 / 37

Masculin Oriental

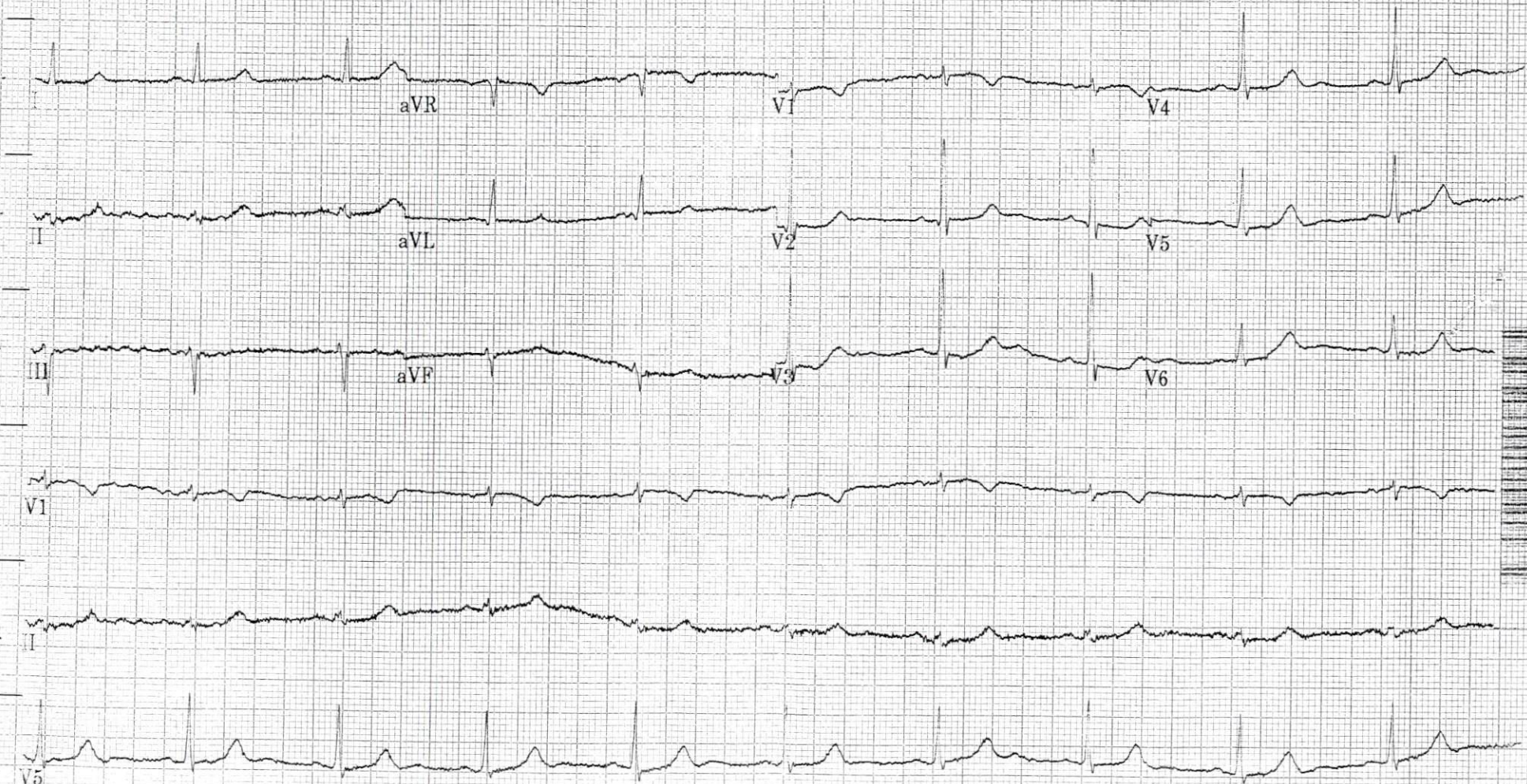
Fréq. ventr. 60 bpm
Intervalle PR 154 ms
Durée QRS 86 ms
QT/QTc 464/464 ms
Axes P-R-T 55 -26 24

Rythme sinusal normal
ECG normal

Technicien:
Indications:

Référé par:

Non validé



CLINIQUE RACHIDI**NOTE D'HONORAIRES**

HA

Le : 20/03/2019 08:47

Références : 20275 / Payant
Entrée / Sortie : 19/03/2019 - 20/03/2019

N° 172122

Le Professeur KADIRI FATMI 2

présente à Mr BENABDERRAZIK RACHID

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de
2 400,00 Dhs (DEUX MILLE QUATRE CENTS DIRHAMS)

et le prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués.

Dr. KADIRI Mohamed EL FATMI
Professeur
ORL - Chirurgie Maxillo-Faciale
Chirurgie Plastique et Reconstructive de la Face
Angle Bd. Abdelmoumen / Bd. Anoual Rés. Mawla IV
Tél: 05 22 23 30 27 / 05 22 23 63 93

Cachet et signature

CLINIQUE RACHIDI**NOTE D'HONORAIRES**

HA

Le : 20/03/2019 08:47

Références : 20275 / Payant
Entrée / Sortie : 19/03/2019 - 20/03/2019

N° 172123

Le Docteur BENNIS RACHID

présente à Mr BENABDERRAZIK RACHID

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de
900,00 Dhs (NEUF CENTS DIRHAMS)

et le prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués.

Dr. BENNIS Rachid
Anesthésiste - Réanimateur
43, Bd Rachidi - Casablanca

Cachet et signature

CLINIQUE RACHIDI

DETAIL DE LA PHARMACIE CONSOMMEE

20/03/2019
08:48

Numéro dossier : 120275

Nom Patient : BENABDERRAZIK RACHID

Date	Produit consommé	N° BS	Quantité	Prix Unit.	Total
19/03/2019	AIGUILLE.25GX5/8" ORANGE (100)(1)	1	1,00	0,46	0,46
19/03/2019	ANTAGON H2 200 mg INJECTA (10)(1)	1	1,00	6,00	6,00
19/03/2019	BETADINE BLEUE 125 ml Solutio (01)	1	1,00	25,00	25,00
19/03/2019	CASAQUE XL KIMBERLY (001)	1	3,00	42,00	126,00
19/03/2019	ELECTRODE.REF2223 (050)(1)	1	3,00	2,00	6,00
19/03/2019	EPHEDRINE AGUETT 3% INJECTA (10)(1)	1	1,00	17,98	17,98
19/03/2019	ESMERON 50 mg INJECTA (10)(1)	1	1,00	73,90	73,90
19/03/2019	FLUIDES MEDICAUX /H (001)	1	1,00	385,00	385,00
19/03/2019	GAZE 87/7.5X7.5 p10 (870)(1)	1	2,00	0,39	0,78
19/03/2019	INTRANULE 20G VYGON ROSE (100)(1)	1	1,00	4,80	4,80
19/03/2019	LIDOCAINE 2%ADRE AMP 10ML INJECTA (01)	1	1,00	9,90	9,90
19/03/2019	MAXICLAV 1G/200 INJECTA (01)	1	1,00	40,00	40,00
19/03/2019	MAXICLAV 1G/200 INJECTA (01)	1	2,00	40,00	80,00
19/03/2019	PARACETAMOL 1G INJECTA (01)	1	1,00	20,00	20,00
19/03/2019	PARACETAMOL 1G INJECTA (01)	1	1,00	20,00	20,00
19/03/2019	PARACETAMOL 1G INJECTA (01)	1	1,00	6,00	6,00
19/03/2019	PERFUSEUR AVEC FILTRE (001)	1	1,00	6,00	6,00
19/03/2019	PERFUSEUR AVEC FILTRE (001)	1	1,00	6,00	6,00
19/03/2019	PERFUSEUR AVEC FILTRE (001)	1	1,00	70,20	70,20
19/03/2019	PROPOFOL 200MG/2 INJECTA (05)(1)	1	2,00	2,00	4,00
19/03/2019	SERINGUE 10CC RR (100)(1)	1	1,00	2,00	2,00
19/03/2019	SERINGUE 10CC RR (100)(1)	1	1,00	2,40	2,40
19/03/2019	SERINGUE 20CC (050)(1)	1	1,00	2,40	2,40
19/03/2019	SERINGUE 20CC (050)(1)	1	1,00	1,50	1,50
19/03/2019	SERINGUE 5CC RR (100)(1)	1	1,00	1,50	1,50
19/03/2019	SERINGUE 5CC RR (100)(1)	1	1,00	14,60	14,60
19/03/2019	SERUM SALE 0.9% POCHE INJECTA (20)(1)	1	1,00	15,00	15,00
19/03/2019	SERUM SALE 0.9% POCHE INJECTA (20)(1)	1	1,00	132,00	132,00
19/03/2019	SONDE D'INT.ARMEE CH7.0 (001)	1	1,00	20,00	20,00
19/03/2019	SUFENTANIL50UG/ 10ml INJECTA (20)(1)	1	1,00	272,21	272,21
19/03/2019	SURGICEL 5X7.5CM 1903f (012)(1)	1	1,00	0,46	0,46
19/03/2019	TEMESTA 1 mg COMPRIM (50)(1)	1	1,00	66,65	66,65
19/03/2019	VICRYL 4/0CR17MM W9106 (012)(1)	1	1,00	11,26	11,26
19/03/2019	VOLTARENE 75 mg INJECTA (05)(1)	1	1,00		
				Total pharmacie	1 450,00



Casablanca, le : :الدار البيضاء، في:

FACTURE

N° : 120275 / 2019 du 20/03/2019

Médecin traitant : PR. KADIRI FATMI 2

EXTRACTION DENTAIRE

Nom du patient	Modalité de paiement	Période hospitalisation	
Mr BENABDERRAZIK RACHID	PAYANT	19/03/19	20/03/19

Désignations des prestations	Lettres Clé	Nbre	Prix unitaire	Montant DH
CHAMBRE DOUBLE	CH	1,00	400,00	400,00
SALLE OPERATION	k80	80,00	25,00	2 000,00
			Sous/Total	2 400,00
PHARMACIE		1,00	1 450,00	1 450,00
			Sous/Total	1 450,00
Total clinique				3 850,00

DR. BENNIS RACHID (anesthésiste)	AREK 30	30,00	30,00	900,00
PR. KADIRI FATMI 2 (o r l)	K80	80,00	30,00	2 400,00
			Sous/Total	3 300,00
Total autres prestations				3 300,00

Arrêtée à la somme de :	TOTAL GENERAL	7 150,00
SEPT MILLE CENT CINQUANTE DIRHAMS		

BANQUE. P AGENCE AL HADIKA 190 780 21211 9303675 0001 60

20 MAR 2019
Payé le :
Par CHQ N° : KAI 7882880
Tiré : 86
Montant : 3850

20 MAR 2019
Payé le :
Par CHQ N° : KAI 7882881
Tiré : 86
Montant : 3850

20 MAR 2019
Payé le :
Par CHQ N° : KAI 7882882
Tiré : 86
Montant : 2400

43, Boulevard RACHIDI-CASABLANCA

CNSS: 1037680 - IF : 01020458 - R C : 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 - E-mail : rachidi@cliniquerachidi.com

43 شارع الراشدي - الدار البيضاء

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