

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

itions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

adie 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

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

## Déclaration de Maladie : N° S19- 0018265

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 01293 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : FARHAS Med Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06.45.53.75.97 Total des frais engagés : ..... 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 : .....

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 : ..... Le : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) : .....

## VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° S19- 0018265

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : .....

Nom de l'adhérent(e) : .....

Total des frais engagés : .....

Date de dépôt : .....

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.



Déclaration de Maladie

N° W19-474256

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> A
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <u>01293</u>		Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	<u>FARAS Mohamed</u>
Nom & Prénom :			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. : <u>06615337597</u>		Total des frais engagés :	

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	.....
Nom et prénom du malade :	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfan
Nature de la maladie :	
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'at <sup>e</sup> médecin conseil de la Mutuelle.	

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : ..... Le : 16/10/2019

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

VOLET ADHÉRENT	
Déclaration de maladie	
N° W19-474256	
Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.	
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.	
Matricule : <u>01293</u>	
Nom de l'adhérent(e) : <u>FARAS Mohamed</u>	
Total des frais engagés :	

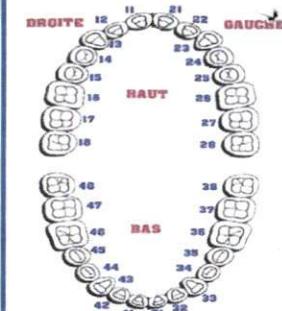
# SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

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

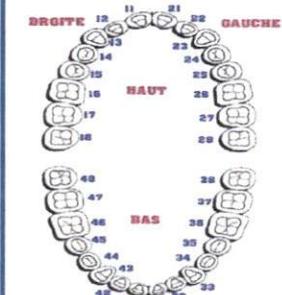
Veuillez fournir une facture

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

## SOINS DENTAIRES



## ODF. Prothèses dentaires



### Détermination du coefficient masticatoire

H	G
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, Remont, adjonction)  
Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession

### Coefficient des travaux

### Montant des soins

### Début d'exécution

### Fin d'exécution

### Coefficient des travaux

### Montant des soins

### Date du devis

### Fin de

VOLET ADHERENT NOM : FARAS Jel. Mle 01293

DECLARATION N° W18-404904

Date de Dépôt Montant engagé Nbre de pièces Jointes

314, hot 80 + 532,60

Durée de validité de cette feuille est de [3] trois mois

Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle

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

W18-404904

DATE DE DEPOT

...../...../201...

A REMPLIR PAR L'ADHERENT Mle 01293

Nom & Prénom FARAS Jel...

Fonction Retraite Phone 064137593

Mail

MEDECIN Prénom du patient AICHA

Adhérent  Conjoint  Enfant  Age 66 ans Date 26/05/2019

Nature de la maladie HTA Diypnee d'effort C+DMi Date 1ère visite 25-05-2019

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances

Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
C. + ECG		300,00

PHARMACIE Date 20/05/19

Montant de la facture 314,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES Date 10-05-19

Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires
Echographie Cardiopée	500,00
	532,60

AUXILIAIRES MEDICAUX Date :

Nombre	Montant détaillé des Honoraires		
AM	PC	IM	IV

DR. A. EL KIFANI  
22, Rue Soumaya Casablanca  
Tél: 0522.99.2.371/0561.18.75.82

DR. A. EL KIFANI  
22, Rue Soumaya Casablanca  
Tél: 0522.99.2.371/0561.18.75.82

DR. A. EL KIFANI  
22, Rue Soumaya Casablanca  
Tél: 0522.99.2.371/0561.18.75.82

DR. A. EL KIFANI  
22, Rue Soumaya Casablanca  
Tél: 0522.99.2.371/0561.18.75.82

DR. A. EL KIFANI  
22, Rue Soumaya Casablanca  
Tél: 0522.99.2.371/0561.18.75.82

DR. A. EL KIFANI  
22, Rue Soumaya Casablanca  
Tél: 0522.99.2.371/0561.18.75.82

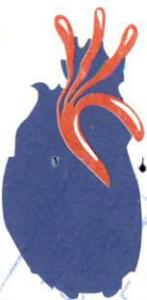
ordonnance des analyses

facture et compte rendu d'échographies

Docteur Ahmed EL KIFANI

الدكتور أَحمد الْكِيفَانِي

Diplômé de la Faculté de Médecine de Limoges  
Ancien Assistant des Hôpitaux de FRANCE  
**SPECIALISTE DES MALADIES DU COEUR  
ET DES VAISSEAUX**



82, Rue Soumaya Angle Bd . Abdelmoumen  
(Immeuble RENAULT) Casablanca

: 05 22 98 72 37 / 05 22 25 26 19

إختصاصي في أمراض القلب و الدورة الدموية

خريج كلية الطب بليموج

82، زنقة سمية - شارع عبد المؤمن  
( عمارة رونو ) - الدار البيضاء في

05 22 98 72 37 / 05 22 25 26 19

Sur Rendez-vous

Casablanca, le

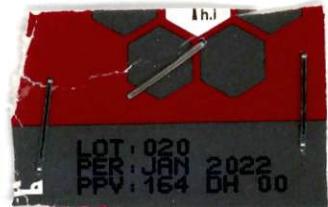
21/08/2015

بالموعد  
الدار البيضاء في

Mme R GUIB Aïcha  
→ Régime peu salé

164.00

⇒ TRLH 300g Be coute APP 164,00



R 8/2 S.V. 02 hôte

150.00  
⇒ Vastarc 35mg 1ex ej APP  
02 mois

314.4



Dr. A. EL KIFANI  
CARDIOLOGUE  
82, Rue Soumaya - Casablanca  
Tel: 0522 98 72 37 / 05 22 25 26 19  
ICE: 001746483000083

Dr Tardy Benj B 25/08/14P  
20/8/

~~Dr. A. EL KIFANI~~  
Dr. A. EL KIFANI  
82, Rue Soumaya - Casablanca  
Tél: 0522.98.72.27 / 0661.18.75.82  
ICE: 001748483000083

~~Dr. A. EL KIFANI~~  
Dr. A. EL KIFANI  
82, Rue Soumaya - Casablanca  
Tél: 0522.98.72.27 / 0661.18.75.82  
ICE: 001748483000083

Docteur Ahmed ELKIFANI

Cardiologue

82 rue Soumaya/bd. Abdelmoumen  
Casablanca. Tel : 0522987237

PATIENT :

DATE : Dr A. EL KIFANI ♂

CARDIOLOGUE  
32, Rue Soumaya - Casablanca  
Tél: 0522 98.72.37 / 0661.18.75.82

## BILAN BIOLOGIQUE

- NFS
- VS
- CRP
- IONOGRAMME SANGUIN
  - Glycémie à jeun
  - Hba1c
- Urée
- Créatininémie
- Acide urique
- Cholestérol total, hdl et ldl
- Triglycérides
- Transaminases : sgot+sgpt
- Tshus
- Psa
- Férritinémie
- TP + INR (sous Sintrom)

Dr. A. EL KIFANI  
CARDIOLOGUE  
82, Rue Soumaya - Casablanca  
Tél: 0522 98.72.37 / 0661.18.75.82  
ICE: 001748483000083

## BIOCHIMIE URINAIRE

- Microalbuminurie
- Protéinurie des 24heures
- Clearance de la créatinine
- ECBU

Dr. A. EL KIFANI  
CARDIOLOGUE  
82, Rue Soumaya - Casablanca  
Tél: 0522 98.72.37 / 0661.18.75.82  
ICE: 001748483000083

DE BIOLAB MEDICAL DAKAR  
TEL: 0522 80 18 65 - 0522 80 41 35  
FAX: 0522 80 18 65 - 0522 80 41 35  
HBY Mohammadi - Grand Dakar - Dakar  
TÉL: 0522 80 18 65 - 0522 80 41 35

# ختبر التحاليل الطبية القدس

## Laboratoire d'Analyses de Biologie Médicale AL QODS

LARBI RAMDANI pharmacien biologiste



Casablanca le 20 mai 2019

Mme RGUIB AICHA EP FARAS

FACTURE N°	61749
------------	-------

### Analyses :

Numération formule sanguine -----	B	80
Ionogramme sanguin -----	B	160
Urée -----	B	30
Acide urique -----	B	30
Clearance à la créatinine -----	B	60
Protéinurie de 24 h -----	B	30

### Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5
TOTAL DOSSIER		532,60 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cinq Cent Trente Deux Dirhams et Soixante Centimes

LABORATOIRE D'ANALYSES  
DE BIOLOGIE MÉDICALE AL QODS  
158,bd De Grande Ceinture Hay Mohammadi  
Casablanca-Tél:05 22 60 18 65/05 22 63 78 74

Docteur Ahmed ELKIFANI

CARDIOLOGUE

Inscription au CROM : 16331/97  
82, rue Soumaya / Bd. Abdelmoumen  
Maarif ; Casablanca ; MAROC  
Tel : 0522987237/0522252619

Casablanca le : 20.08.2019

PATIENT: RGuIB Aicha

Facture N° :

FACTURE POUR

CONSULTATION + ECG : ..... 300,00

ECHODOPPLER CARDIAQUE : ..... 800,00

ECHODOPPLER VASCULAIRE : .....  
  
~~.....~~

HOLTER TENSIONNEL : .....  
  
~~.....~~

HOLTER ECG (RYTHMIQUE) : .....  
  
~~.....~~

Dr. A. EL KIFANI  
CARDIOLOGUE  
82 Rue Soumaya - Casablanca  
Tél: 0522 98.72.37 / 0661.18.75.82  
TOTAL = ~~1100,00~~ 1100,00

Dr. A. EL KIFANI  
Dr. A. EL KIFANI  
CARDIOLOGUE  
82, Rue Soumaya - Casablanca  
Tél: 0522 98.72.37 / 0661.18.75.82  
ICE:  
001748483000083

---

IF : 42504628 / ITP : 34772345 / ICE : 001748483000083

INPE : 091056705

# مختبر التحاليل الطبية القدس

## Laboratoire d'Analyses de Biologie Médicale AL QODS

LARBI RAMDANI pharmacien biologiste

Edition du : 23/05/19

Réf. : 19E1851

Code patient : 6645 du : 20/05/19

Mme RGUIB AICHA EP FARAS

Docteur AHMED EL KIFANI

			Normales	Antériorités
Acide urique ----- :	39	mg/l	24 - 57	
Soit :	232	μmol/l	142,85 - 339,28	

### BIOCHIMIE URINAIRE

#### CLEARANCE A LA CREATININE

Créatinine ----- :	9,70	*	mg/l	5 - 9
Soit :	85,84		μmol/l	44,24 - 79,64
Diurèse ----- :	1 270		ml	
(sous réserve d'un bon recueil)				
Créatinine urinaire ----- :	617,40		mg/l	
Soit :	784,1		mg/24 h	740 - 1570
Clearance ----- :	56,14	*	ml/mn	71 - 151

#### Interprétation:

- de 80 à 120 ml/ml ..... : Valeurs normales
- de 60 à 80 ml/ml ..... : Insuffisance rénale légère
- de 30 à 60 ml/ml ..... : Insuffisance rénale modérée
- < 30 ml/ml ..... : Insuffisance rénale sévère

Protéinurie ----- :	0,16	g/l	
Soit :	0,2	g/24 h	< 0,14
Diurèse ----- :	1 270	ml	
(sous réserve d'un bon recueil)			

LABORATOIRE D'ANALYSES  
DE BIOLOGIE MÉDICALE AL QODS  
158 Bd de la Grande Ceinture - Hay Mohammadi - Casablanca  
Hay Mohammadi - Casablanca - Tél : 0522 60 18 65 / 0522 63 78 74  
TEL:0522 60 18 65 - 0522 63 78 74

# مختبر التحاليل الطبية القدس

## Laboratoire d'Analyses de Biologie Médicale AL QODS

**LARBI RAMDANI** pharmacien biologiste

Edition du : 23/05/19

Réf. : 19E1851

Code patient : 6645 du : 20/05/19

Mme RGUIB AICHA EP FARAS

**Docteur AHMED EL KIFANI**

HEMATOLOGIE

## NUMERATION FORMULE SANGUINE

			<b>Normales</b> (Femme Adulte)	<b>Antériorités</b>
<b>GLOBULES ROUGES</b>				
Hématices -----:	3,91	* M/mm <sup>3</sup>		4,2 - 5,2
Hémoglobine -----:	11,9	* g/100 ml		12 - 16
Hématocrite -----:	35	%		35 - 45
- V.G.M. -----:	89	$\mu^3$		85 - 95
- T.C.M.H. -----:	30	pg		28 - 32
- C.C.M.H. -----:	34,1	g/100 ml		30 - 35

## GLOBULES BLANCS

## PLAQUETTES

Résultat ----- : 249 000 /mm<sup>3</sup> 150000 - 400000

BIOCHEMIE

## IONOGRAMME SANGUIN

			Normales	Antériorités
Sodium -----:	136	mmol/l	136 - 145	
Potassium -----:	4,49	mmol/l	3,5 - 5,1	
Calcium -----:	90,90	mg/l	84 - 102	
Chlore -----:	95,0	* mmol/l	98 - 107	
Protéines Totales -----:	71,80	g/l	66 - 87	
Bicarbonates -----:	13,00	* mEq/l	22 - 29	
Urée -----:	0,46	g/l	0,17 - 0,5	
Soit :	7,67	mmol/l	2,83 - 8,34	

# CABINET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

DR. A. ELKIFANI

PATIENT : Mme RGUIB AICHA (66ans)

DATE : 20/05/2019

MOTIF : dyspnée d'effort + OMI / HTA + DNID

## ECHOCARDIOGRAPHIE 2D + TM

Le ventricule gauche : non dilaté (53/33mm). Cinétique pariétale normale. La fonction systolique est normale : FEVG estimée à 66% au biplan.

L'oreillette gauche : non dilatée (19cm<sup>2</sup>)

Les cavités droites : non dilatées ; fonction VD systolique normale

L'aorte : dimensions normales et ouverture normale des sigmoïdes.

La valve mitrale : normale. Les valves tricuspidé et pulmonaire : normales

Le péricarde : normal. Pas de thrombus intra cavitaire

La VCI : non dilatée et se collabre bien à l'inspiration

## ETUDE DOPPLER : PULSE, CONTINU et COULEUR

FLUX MITRAL : normal. TDE=200ms ; TRIV=98ms. DTI à l'anneau normal

FLUX AORTIQUE : normal

FLUX TRICUSPIDÉ : IT grade 1/4: PAP systoliques normales

FLUX PULMONAIRE : normal

## CONCLUSION

Maladie hypertensive sans retentissement sur les fonctions ventriculaires gauches systolique et diastolique. Les pressions de remplissage sont normales.

Dr. A. EL KIFANI  
CARDIOLOGIE  
82, Rue Soumaya - Casablanca  
Tél: 0522.98.72 - 77 / 0601.18.75.82  
ICE: 001748483000083

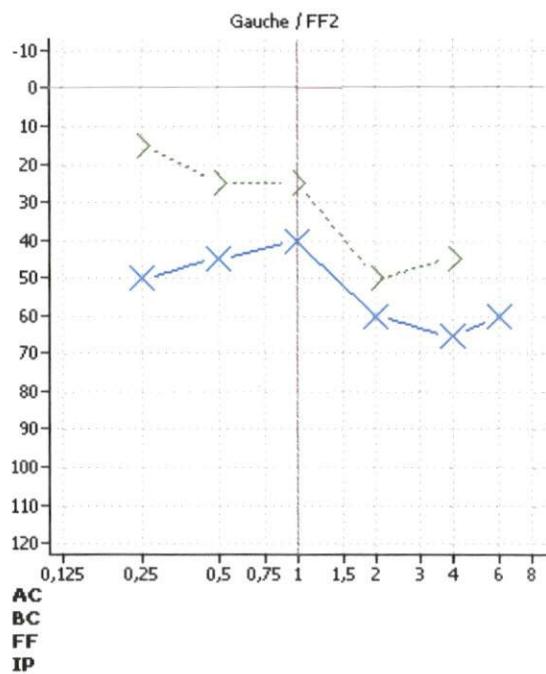
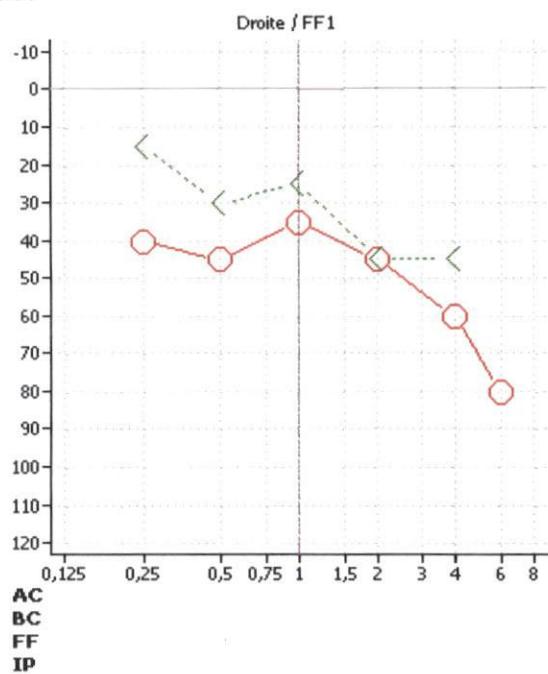
Person Id:  
First name: MOHAMED  
Last name: FARAS

Interacoustics A/S  
Drejervænget 8  
5610 Assens

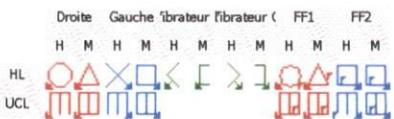
Interacoustics<sup>®</sup>  
leading diagnostic solutions

13/06/2019 16:28:31

Tonale



Présentation des symboles



Docteur BOUTAHAB YOUNES  
Chirurgie Cervico-Faciale  
Centre Ali Idrissi, Lotissement Smara  
Casablanca, Maroc. Tel: 0524 61 51 51

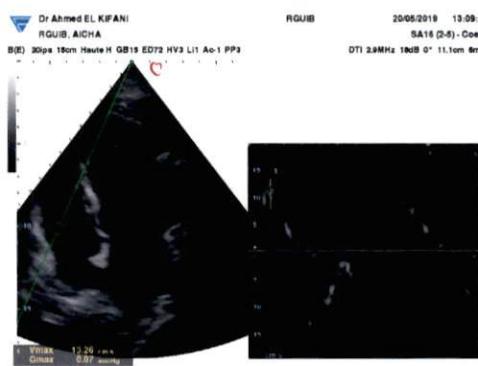
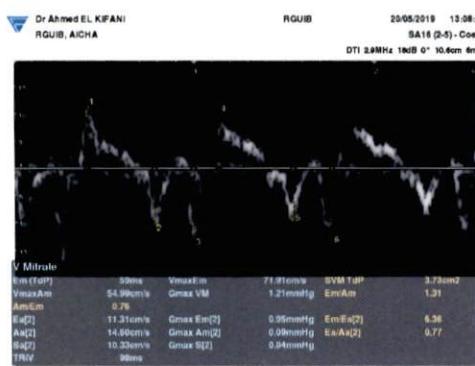
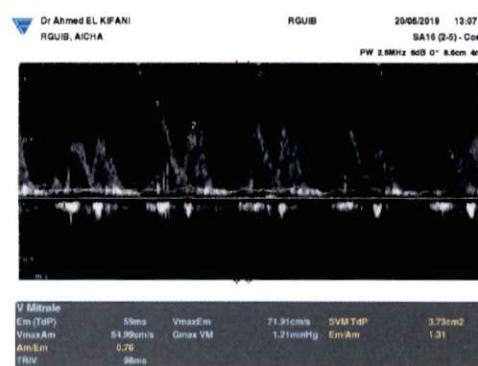
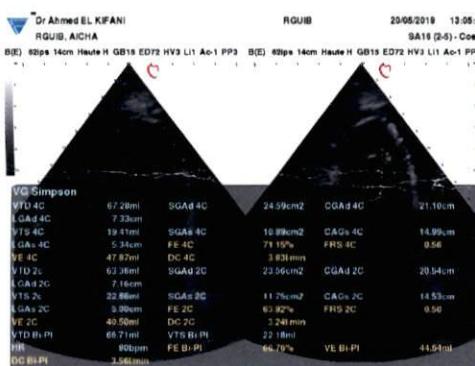
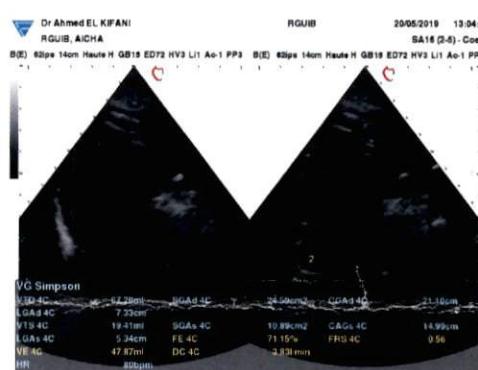
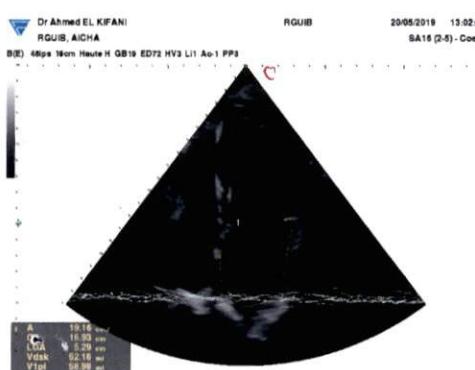
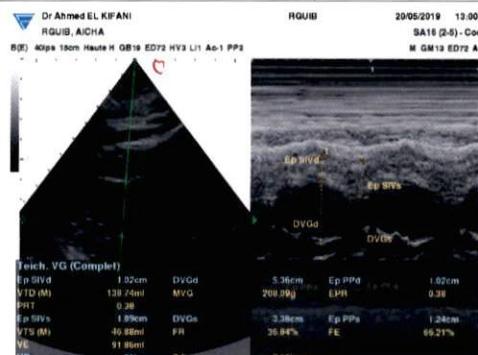
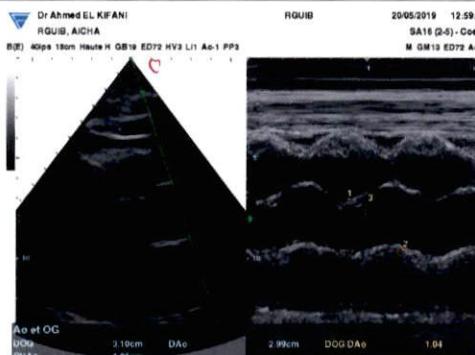
**Nom:** **AICHA RGUIC**
**Date de naissance:** 24/02/1953

**Poids:** 82 kg

**Médecin Réf.**
**Age:** 66

**Taille:**
**Date d'examen:** 20/05/2019

**Sexe:** F

**SC:**


Nom: RGUIL AICHA

Date de naissance: 24/02/1953

Sexe: Féminin

Poids: -

Taille: -

Identifiant: RGUIL AICHA

1/1

Médecin: cardio DR ELKIFANI AHMED

Raison sociale:

Téléphone: 0522987237

Temps d'enregistrement: 20/05/2019 11:48:20

25 mm/s  
10 mm/mV

/ : Arrêt \ : Marche V : Marche

HR: 86 bpm

0 sec. - 8 sec.



*rythme Sinusal  
+ dépolarisation non isochrone*

**Dr. A. EL KIFANI**  
**CARDIOLOGUE**  
82, Rue Soumaya - Casablanca  
Tél: 0522.98.72.51 / 0664.18.75.82  
ICE: 001748483000083

*M = 154 mm/s  
84*

**الدكتور أحمد الكيفاني**

إخلاصي في أمراض القلب و الدورة الدموية

خريج كلية الطب بلومو و تولوز

طبيب مساعد بمستشفيات فرنسا سابقا

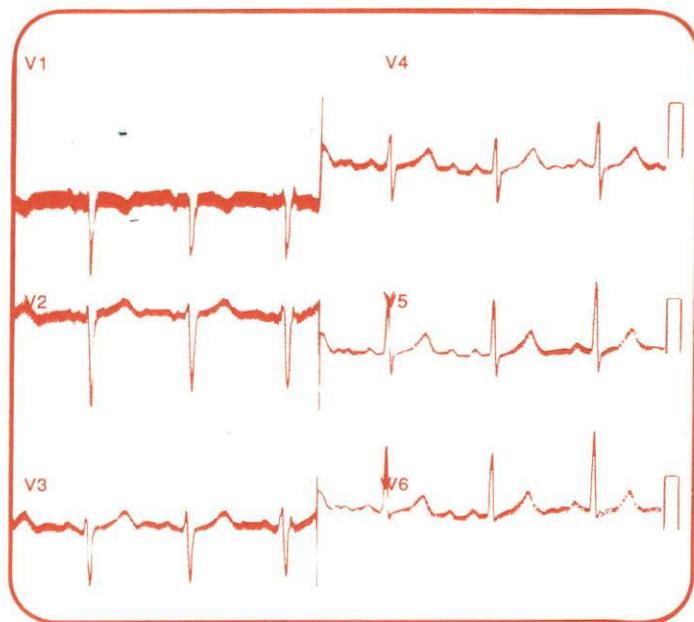


**Docteur Ahmed EL KIFANI**

Spécialiste des maladies du Coeur et  
des Vaisseaux

Diplômé des facultés de Médecine de  
LIMOGES et TOULOUSE

Ancien Assistant des Hôpitaux de FRANCE  
Ancien Externe des Hôpitaux de BORDEAUX



82، زنقة سمية - شارع عبد المؤمن ( عمارة رونو ) - الدار البيضاء  
الهاتف : 05 22 98 72 37 / 05 22 25 26 19



## ELECTROCARDIOGRAMME

NOM : R.Guib AICHA

Date : 20 - 05 - 2019

82, Rue Soumaya Angle Bd . Abdelmoumen (Immeuble RENAULT)  
Casablanca : 05 22 98 72 37 / 05 22 25 26 19