

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

N° P19- 0037459

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 502 Société : RAM AL6418

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : CHOUIOBAN AHMED

Date de naissance : 01.01.48

Adresse : ATTADAMOUNE RUE 8 N° 48 EL OULFA

Tél. : 0664-603006 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

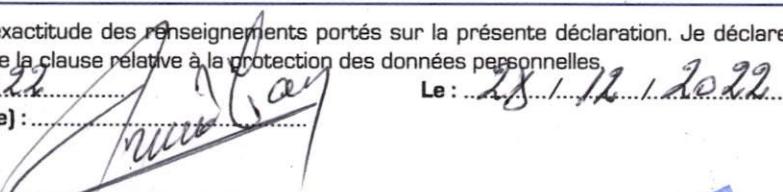
Nature de la maladie :

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 : 28/12/2022 Le : 28/12/2022

Signature de l'adhérent(e) : 

 MUPRAS 2022

28 DEC. 2022
M R ACCUEIL

QUELQUES CONSEILS POUR REMPLIR LA FEUILLE DE SOIN

- 1- Établir une feuille de soins par personne et par événement.
- 2- La feuille de soins doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives originales (ordonnances médicales, factures, résultats des examens de radiologie et/ou de laboratoire) ...
- 3- Le nom et prénom de la personne soignée doivent être portés par les praticiens eux-mêmes sur chaque feuille de soins.
- 4- Les ordonnances sur lesquelles doivent être collées les codes - barres de produits pharmaceutiques (à défaut joindre la partie de l'emballage portant le prix du produit et les prospectus des produits pharmaceutiques).
- 5- La feuille de soins ainsi que les pièces justificatives doivent être présentées à votre mutuelle dans les trois mois qui suivent le dernier acte médical.
- 6- Les risques liés aux accidents du travail et maladies professionnelles ne sont pas couverts.
- 7- Toute personne coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir des prestations qui ne sont pas dues, est passible des sanctions légales et réglementaires.
- 8- L'obligation de remboursement prise par la CMIM est subordonnée au respect des conditions réglementaires et de ce qui précède.

NOTE D'INFORMATION RELATIVE A LA LOI 09-08

Les données collectées par la CMIM sont nécessaires à la Gestion des remboursements des dossiers Maladie / Maternité.

Peuvent seuls, dans la limite de leurs attributions respectives, être destinataires de ces informations : le personnel de la CMIM, les médecins conseils, les affiliés, le souscripteur, les praticiens conventionnés, le dispositif de contrôle externe et les organes de règlement du secteur en cas de besoin.

Conformément à la loi n°09-08, vous pouvez accéder aux informations vous concernant, les rectifier ou vous opposer au traitement de vos données pour motif légitime, par courrier avec accusé de réception à l'adresse suivante : CMIM, service audit interne, 35 Bd d'Anfa, 20000 - CASABLANCA.

Ce traitement a reçu récépissé de la commission nationale de contrôle la protection des données à caractère personnel, sous le numéro A-161/2013 en date du 28/02/2014



REFERENCE DOSSIER



* M L 3 3 1 5 4 5 1

DEMANDE DE REMBOURSEMENT RAIS MEDICAUX ET PHARMACEUTIQUES

(Réservée à la CMIM)

1

11

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ASSURÉ (E)

Nom et Prénom : MAFHOUM RIKIXA EP CHOUOBEN

MATRICULE ASSURE: 29063857 N° CIN: B.304785

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE BÉNÉFICIAIRE (1)

Nom et Prénom : MAFHOUY R'KIYA Lien de parenté : moi m'me

MATRICULE BENEFICIAIRE : 29919381517

Date de naissance :

Montant des frais (DHS): 1620,00 Nombre de pièces jointes: 10

(*) L'exactitude et l'exhaustivité des informations remplies, vous garantissent le bon traitement de votre demande de remboursement.

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ADHERENT

EMPLOYEUR	CACHET DE LA MUTUELLE
Numéro bordereau :	
CACHET	

SIEGE SOCIAL : 36, Boulevard d'anfa - CASABLANCA Tél : 05 22 20 24 20 / 21 Fax : 05 22 26 24 51

Cette feuille est téléchargeable sur votre extranet : www.cmim.ma

PARTIE RESERVEE AU MEDECIN TRAITANT - Obligatoire -

Nom et prénom du malade : MATHOU MARIE A.

Nature de la maladie : Ecoulement de pus des ailes

SIM-10 : [ERIC](http://www.eric.ed.gov) Full Text Provided by ERIC

→ À fournir formulaire de maladie de longue durée si ALD non déclarée. Voir Site CMU

Praticien	Date début et fin de soins (1)	Actes, quantité et coefficient	dépenses	Cachet et signature du praticien	CODE INPE (Obligatoire)
Auxiliaires médicaux					

(e)¹ - La date début et fin de soins est obligatoire en cas de séances (kinésithérapie, dialyse, psychothérapie ...)

FRAIS PHARMACEUTIQUE

Code INPE: L1111111111

Date (h) ² début Traitement	Date (h) ² fin Traitement	Détail de l'ordonnance	Quantité	Prix Unitaire	Dépense

(*)² Dates à préciser selon la quantité des médicaments achetés

OPTIQUE (3)

Code INPE: 1111111111

	Date	Montant	Signature et cachet
Monture			
Verres ou Lentilles			

(*)³- La prescription et la facture des verres sont obligatoires.

- En cas de changement d'acuité visuelle, un certificat du médecin traitant mentionnant l'ancienne et la nouvelle acuité est obligatoire pour le remboursement des verres avant délai.



RELEVE DES PRESTATIONS

Date de paiement : 05/12/2022

Num Paiement : 1533024

Assuré : MAFHOUM RKIA

N° d'immatriculation : 10061755

Mode de règlement : Virement

Veuillez Consulter Notre Espace Assuré <https://assures.cmim.ma/>



MAFHOUM RKIA BANK OF AFRICA "RET"
N°48 RUE 8 LOTISSEMENT ATTADAMOUNE
EL OULFA
CASABLANCA
MAROC



Emis à Casablanca le : 05/12/2022

Page 1 / 2

Nous avons le plaisir de vous informer ci-dessous des règlements effectués en votre faveur.

Détail de vos remboursements

N° dossier	Date de soins	Actes	Qte	Coef	Taux de Remboursement	Dépenses	Base de remboursement	Remboursement autre mutuelle ou assurance	Montant rembourse	Motif rejet
Pour MAFHOUM RKIA / 10061755 \ 001CMIM0269M20221129189813										
ML3315451	14/10/2022	CONSULTATION SPECIALISTE	1	1.00	85.00 %	300,00	300,00	0,00	255,00	
ML3315451	14/10/2022	ECG (electrocardiographie)	1	1.00	85.00 %	200,00	100,00	0,00	85,00	
ML3315451	14/10/2022	GROUPE ABO ET RHESUS	1	60.00	85.00 %	60,00	66,00	0,00	51,00	
ML3315451	14/10/2022	CREATININE (Examen sanguin)	1	30.00	85.00 %	30,00	33,00	0,00	25,50	
ML3315451	14/10/2022	GLYCEMIE	1	30.00	85.00 %	30,00	33,00	0,00	25,50	
ML3315451	14/10/2022	UREE (Examen sanguin)	1	30.00	85.00 %	30,00	33,00	0,00	25,50	
ML3315451	14/10/2022	T4	1	200.00	85.00 %	200,00	220,00	0,00	170,00	
ML3315451	14/10/2022	TSH	1	250.00	85.00 %	250,00	275,00	0,00	212,50	
ML3315451	14/10/2022	T3	1	200.00	85.00 %	300,00	220,00	0,00	187,00	
ML3315451	14/10/2022	NUMERATION FORMULE (GL R B PL)	1	80.00	85.00 %	80,00	88,00	0,00	68,00	
ML3315451	14/10/2022	TAUX DE PROTHROMBINE	1	40.00	85.00 %	40,00	44,00	0,00	34,00	
ML3315451	14/10/2022	TEMPS DE CEPHALINE KAOLIN	1	40.00	85.00 %	40,00	44,00	0,00	34,00	
Total remboursé pour : RKIA						1 560,00			1 173,00	

Décompte : 1533024 Date de Paiement : 05/12/2022 Prestation : 1 173,00 DHs

Pour vos prochaines demandes de remboursement ,notez bien que :

- La pharmacie doit être justifiée par les codes à Barres, à défaut il faut envoyer les Prix Public de Vente (PPV) et les prospectus.
- Le médecin traitant ainsi que les auxiliaires médicaux doivent renseigner obligatoirement l'Identifiant National du Praticien (INP)



AKDITAL

Centre International d'Oncologie Casablanca
المركز الدولي لعلاج الأورام بالدار البيضاء

Casablanca, le

٢٤/١٢/٢٠١٢

*Nom et prénom : Mme = MAFtaou
RKIYAH*

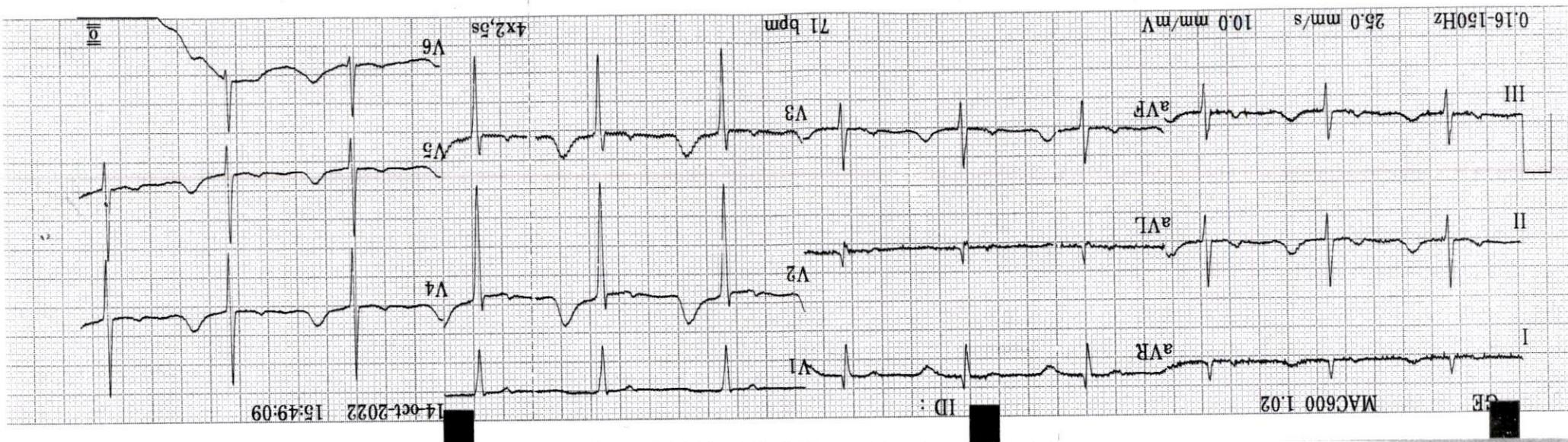
ECG

Dr TALIBI HASSAN

Docteur. AARAB ADDI

*Docteur HASSAN TALIBI
Anesthésiste-Réanimateur
Traitement de la Douleur
Hypnose Médicale
INAP 091164335*

4, route de l'Oasis, rue des Alouettes, Casablanca
Tél. : 05 22 77 82 28 - Fax : 05 22 99 65 74
E-mail : info@ciocasablanca.ma



ID:	
Rhythme sinusal normal	EKG normal
Freq. ventr. 71 bpm	QT/QTc 394/428 ms
Durée QRS 78 ms	Intervalle PR 200 ms
Durée PR 110 ms	Axes P-R-T 67 34 75
Intervalle RR 845 ms	MAC600 1.02 12SL™ V239
MAC600 1.02 12SL™ V239	



Centre International d'Oncologie Casablanca
المركز الدولي لعلاج الأورام بالدار البيضاء

Casablanca, le

14/10/06

Nom et prénom :

Mme

RKIYAT

MAFIOWNY

NFS - Pg

TP - TCK

FIBRINOGENE

IONOGRAMME SANGUIN

UREE, CREATINEMIE, GLYCEMIE

HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE

CRP

PROCALCITONINE

BILAN HEPATIQUE

GROUPAGE ABO RHESUS

2 DETERMINATIONS

ACIDE URIQUE

CHOLESTEROL TOTAL HDL LDL TRIGLYCERIDES

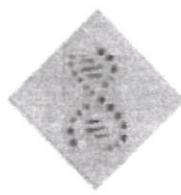
TSH

T3 T4

Dr TALIBI HASSAN

Docteur. AARAB ADDI

4, route de l'Oasis, rue des Alouettes, Casablanca
Tél. : 05 22 77 82 28 Fax : 05 22 99 65 74
E-mail : info@ciocasablanca.ma
Site web : www.ciocasablanca.ma



LIAB

المختبر الدولي للتحاليلات الطبية

LABORATOIRE INTERNATIONAL D'ANALYSES BIOMEDICALES

COMPTE RENDU D'ANALYSES

Medecin Prescripteur : Dr Hassan TALIBI

Spécialité : Anesthésiste Réanimateur

Adresse : CLINIQUE SPECIALISEE LE LITTORAL
CASABIANCA

Correspondant :

Edition du: 18-10-2022 à 11:32

Dossier N° : 2210150081 –

MME RKIYA MAFHOUM

Né(e) le : 01-07-1952

Prélevé : interne le 15-10-2022

à 10:30

Analyses	Résultats	Intervalles de référence	Antériorités
IMMUNO-HEMATOLOGIE			

GROUPE SANGUIN ABO ET RHESUS

Groupage sur plaque d'opaline

Groupe sanguin ABO

A

Rhésus (D)

Positif

(Deux déterminations, chacune réalisée en double, sont nécessaires à la délivrance d'une carte de groupe sanguin définitif)

Les examens rendus sous accréditation sont identifiés par le symbole [*]. il est interdit d'utiliser la marque d'accréditation du LIAB sauf reproduction intégrale du compte rendu des résultats.

Demande validée biologiquement par : Prof IDRISI LARBI



Page 1 sur 1

Horaires d'ouverture : Lundi au vendredi : 7h30–18h30/Samedi et jours fériés :

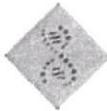
7h30–13h00

Angle Bd Abdelmoumen et rue arrachati, Casablanca – Maroc; Tel : +212(0)5 22 42 39 60/55; –GSM : 06 61 85 78 48

site web : www.liab.co.ma Email: contact@liab.ma

IF : 50367069 ; CNSS : 2783061 ; Patente : 36341724 ; N°ICE : 002863495000067 ; INPE Biogliste : 097167290 ;

Prélèvement à domicile sur RDV



LIAB

المختبر الدولي للتحاليلات الطبية
LABORATOIRE INTERNATIONAL D'ANALYSES BIOMÉDICALES

Casablanca le, 15-10-2022

FACTURE N° 000264687

Nom, Prénom du patient : Mme RKIYA MAFHOUM

Date de l'examen : 15-10-2022

Type d'examen : Examen biologique

Demande N° : 2210150081

Médecin demandeur : Dr Hassan TALIBI

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	0	
0229	Groupe ABO Rhésus	B60	B

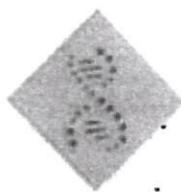
Total des BHN : 60

Montant total en chiffre : 60DHS

Montant Total en lettres : soixante dirham

Opération bénéficiant de l'exonération à la TVA sans bénéfice du droit déduction
conformément à l'article 91-VI-1° du Code Général des Impôts.





LIAB

المختبر الدولي للتحاليلات الطبية

LABORATOIRE INTERNATIONAL D'ANALYSES BIOMÉDICALES



Laboratoire accrédité
N°-4189
Portée disponible sur
www.coefrac.fr

Dossier N° : 2210150080; MME RKIYA MAFHOUM ;
Né(e) le : 01-07-1952

T3L – Triiodothyronine Libre : [*]
(Sérum, Plasma EDTA ou Héparine – CMIA – ARCHITECT
ABBOTT)

3.4 pmol/l

(2.6-5.7)

Les examens rendus sous accréditation sont identifiés par le symbole []. Il est interdit d'utiliser la marque d'accréditation du LIAB sauf reproduction intégrale du compte rendu des résultats.*

Demande validée biologiquement par : Prof IDRISI LARBI

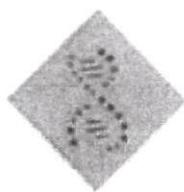


Page 4 sur 4

Horaires d'ouverture

Lundi au vendredi : 7h30–18h30/Samedi et jours fériés : 7h30–13h00

Angle Bd Abdelmoumen et rue arrachati, Casablanca – Maroc; Tel : +212(0)5 22 42 39 60/55; –GSM : 06 61 85 78 48– Email:

**LIAB****المختبر الدولي للتحليلات الطبية****LABORATOIRE INTERNATIONAL D'ANALYSES BIOMÉDICALES**

Laboratoire accrédité
N°8-4189
Portée disponible sur
www.cofrac.fr

Dossier N° : 2210150080; MME RKIYA MAFHOUM ;
Né(e) le : 01-07-1952

BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

Urée : [*] (Sérum ou Plasma Héparine – Enzymatique – ARCHITECT ABBOTT)	0.31 g/l 5.16 mmol/l	(0.21–0.43) (3.50–7.16)
Glycémie à jeun : [*] (Sérum, Plasma EDTA ou Héparine – Enzymatique – ARCHITECT ABBOTT)	1.05 g/l 5.83 mmol/L	(0.80–1.15) (4.44–6.38)
<i>Selon les recommandations de l'HAS (France) et l'OMS une glycémie > à 1.26 g/l après un jeun de 8h est vérifié à 2 reprises, il est préconisé d'effectuer une glycémie post prandiale après une charge orale de 75g de glucose.</i>		
Créatinine : [*] ((Sérum, plasma hépariné et EDTA/ Cinétique au picrate alcalin/ARCHITECT ABBOTT)	6.0 mg/L 53.0 µmol/L	(5.7–11.1) (50.4–98.1)

BIOCHIMIE URINAIRE

Clairance de la Créatinine estimée (formule MDRD)

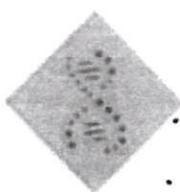
Clairance (caucasien): 105.2 mL/min

Interprétation du DFG en mL/min selon les recommandations HAS de septembre 2002 :

- Insuffisance rénale modérée : 30 – 60 mL/min
- Insuffisance rénale sévère : 15 – 30 mL/min
- Insuffisance rénale terminale : < 15 mL/min

HORMONOLOGIE

TSHus : [*] (Sérum, Plasma EDTA ou Héparine – CMIA – ARCHITECT ABBOTT)	0.85 µUI/ml 0.85 mIU/L	(0.35–4.94) (0.35–4.94)
T4L – Thyroxine libre : [*] (Sérum, Plasma EDTA ou Héparine – CMIA – ARCHITECT ABBOTT)	12.67 pmol/l 9.84 ng/L	(9.00–19.04) (6.99–14.79)

**LIAB****المختبر الدولي للتحاليلات الطبية****LABORATOIRE INTERNATIONAL D'ANALYSES BIOMEDICALES****Dossier N° : 2210150080; MME RKIYA MAFHOUM ;
Né(e) le : 01-07-1952****HEMOSTASE**

Plasma citraté

Posologie [*]

-

Médicament prescrit [*]

-

Temps de Quick Patient: [*]

11.8 sec.

(9.4-12.5)

(Méthode chronométrique / ACL TOP 350 (IL))

Temps de Quick Témoin: [*]

11.4

Taux de Prothrombine [*]

92 %

(70-100)

(Méthode chronométrique / ACL TOP 350 (IL))

INR : [*]

1.03

(0.80-1.20)

Surveillance de traitement anticoagulant (recommandations GEHT)		
INR : 2 à 3	-	Prévention primaire des thromboses veineuses
	-	Traitement des thromboses veineuses et embolie pulmonaire
	-	Prévention des embolies systémiques
INR : 2.5 à 3.5	-	Prothèse valvulaire mécanique
	-	Embolies systémiques récidivantes

TCA Temps patient [*]

34.7 sec.

(25.1-36.5)

TCA Temps témoin [*]

31.7 sec.

TCA Ratio patient/témoin [*]

1.09

(0.86-1.20)

(Méthode chronométrique / ACL TOP 350 (IL))

Posologie : [*]

-

Médicament prescrit : [*]

-

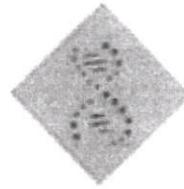
IMMUNO-HEMATOLOGIE**GROUPE SANGUIN ABO ET RHESUS***Groupage sur plaque d'opaline***Groupe sanguin ABO**

A

Rhésus (D)

Positif

(Deux déterminations, chacune réalisée en double, sont nécessaires à la délivrance d'une carte de groupe sanguin définitif)

**LIAB****المختبر الدولي للتحاليل الطبية****LABORATOIRE INTERNATIONAL D'ANALYSES BIOMÉDICALES**

cofrac
**EXAMENS
MÉDICAUX**
 Laboratoire accrédité
 N°8-4189
 Portée disponible sur
www.cofrac.fr

COMPTE RENDU D'ANALYSES**Medecin Prescripteur : Dr Hassan TALIBI****Spécialité : Anesthésiste Réanimateur****Adresse : CLINIQUE SPECIALISEE LE LITTORAL
CASABIANCA****Correspondant :****Edition du: 18-10-2022 à 11:32****Dossier N° : 2210150080 –****MME RKIYA MAFHOUM****Né(e) le : 01-07-1952****Prélevé : interne le 15-10-2022****à 10:28**

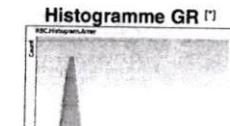
Analyses	Résultats	Intervalles de référence	Antériorités
----------	-----------	--------------------------	--------------

HEMATOCYTOLOGIE**HEMOGRAMME**

(Sang total EDTA, DxH 600/dxH900, Beckman Coulter)

Numération globulaire (Impédance et absorbance)

Hématies : [¹]	4.48	10 ⁶ /μL
Hémoglobine : [¹]	13.2	g/dL
Hématocrite : [¹]	38.6	%
VGM : [¹]	86.2	fL
TCMH : [¹]	29.3	pg
CCMH : [¹]	34.1	g/dL
RDW : [¹]	13.8	%

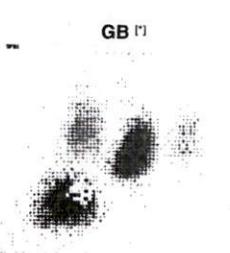


Intervalles de references
 (3.84–5.12)
 (11.8–15.0)
 (34.9–44.6)
 (82.6–97.5)
 (27.5–33.2)
 (31.9–35.9)
 (0.0–14.0)

Antériorité :

**Formule leucocytaire (Cytométrie en flux)**

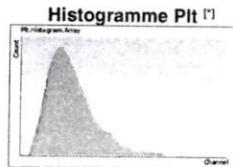
Leucocytes : [¹]	4.8	10 ³ /μL
Neutrophiles : [¹]	51.18	%
Soit	2.435	10 ³ /μL
Lymphocytes : [¹]	35.26	%
Soit	1.678	10 ³ /μL
Monocytes : [¹]	10.55	%
Soit	0.502	10 ³ /μL
Eosinophiles : [¹]	2.12	%
Soit	0.101	10 ³ /μL
Basophiles : [¹]	0.89	%
Soit	0.042	10 ³ /μL



(3.8–9.1)
 (40.00–73.00)
 (1.900–5.720)
 (25.00–40.00)
 (1.070–3.900)
 (4.00–10.00)
 (0.170–0.560)
 (0.80–6.00)
 (0.040–0.549)
 (0.30–1.80)
 (0.000–0.090)

Numération plaquettaire (Impédance)

Plaquettes : [¹]	254	10 ³ /μL
VMP [¹]	8.8	fL



(177–379)
 (7.6–10.4)

Horaires d'ouverture : Lundi au vendredi : 7h30–18h30/Samedi et jours fériés :
7h30–13h00

Angle Bd Abdelmoumen et rue arrachati, Casablanca – Maroc; Tel : +212(0)5 22 42 39 60/55; –GSM : 06 61 85 78 48

site web : www.liab.co.ma Email: contact@liab.ma

IF : 50367069 ; CNSS : 2783061 ; Patente : 36341724 ; N°ICE : 002863495000067 ; INPE Biologiste : 007167000