

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

- Reclamation : 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

COMPLÉMENT

Déclaration de Maladie

M23-0027248

178 373

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) :

Matricule : 03569

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : DIAMANE MOSTAFA

Date de naissance : 18/07/1955

Adresse : lot El Othmania n° 62 Sidj Maarouf
Casa

Tél. : 06 66 18 09 44

Total des frais engagés : 33 262,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : EL HARRAMI NAJIMA Age : 67 ans

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.

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 : Casa

Le : 10/10/2023

Signature de l'adhérent(e) :

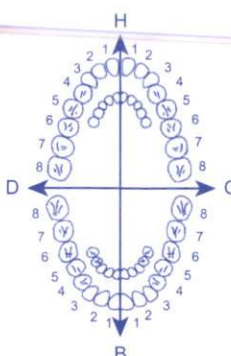
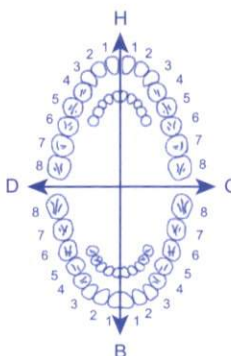
[illegible][illegible][illegible][illegible]

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 Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 60%;"> CCEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DEBUT D'EXECUTION FIN D'EXECUTION </div> <div style="width: 35%;"> <input style="width: 90%;" type="text"/> <input style="width: 90%;" type="text"/> <input style="width: 90%;" type="text"/> <input style="width: 90%;" type="text"/> </div> </div>														
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="width: 45%;"> <p>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</p>  </div> <div style="width: 50%;"> <p>DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> </div> </div>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B					<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 60%;"> CCEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION </div> <div style="width: 35%;"> <input style="width: 90%;" type="text"/> <input style="width: 90%;" type="text"/> <input style="width: 90%;" type="text"/> <input style="width: 90%;" type="text"/> </div> </div>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Instructions à suivre

Etablir une feuille de soins par personne et par événement.

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).

Le nom et prénom de la personne soignée doivent être portés par les praticiens eux mêmes sur chaque feuille de soins.

Les prospectus et les PPM concernant les médicaments achetés doivent être joints aux ordonnances transmises.

La feuille de soins ainsi que les pièces justificatives doivent être présentées à votre mutuelle dans les deux mois qui suivent le premier acte médical, sauf s'il y a traitement médical continu. Dans ce dernier cas, le dossier doit être présenté dans les soixante (60) jours qui suivent la fin du traitement.

Le remboursement des frais engagés sera effectué sur la base de la tarification nationale de référence.

Les risques liés aux accidents du travail et maladies professionnelles ne sont pas couverts.

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.

L'obligation de remboursement prise par la CNOPS est subordonnée au respect des conditions réglementaires et de ce qui précède.

تعليمات يجب اتباعها

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض ولكل حدث.

يجب إرفاق ورقة العلاجات بجميع الوثائق الضرورية (وصفات طبية، فواتير، نتائج فحوص الأشعة أو المختبر).

يجب كتابة الاسم الكامل للشخص المعالج من طرف الممارسين على كل ورقة علاج.

يجب إرفاق ورقة التعليمات الخاصة بالأدوية المشتراة وأثمنتها بالوصفات المرسلة.

يجب تقديم ورقة العلاجات و الوثائق الإثباتية إلى التعاقدية التي تنتمون إليها في ظرف شهرين من تاريخ أول عملية طبية، ما عدا في حالة العلاج المستمر. في هذه الحالة، يجب تقديم الملف في حدود شهرين (60 يوما) من تاريخ انتهاء العلاج.

سيتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريف الوطنية المرجعية.

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

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

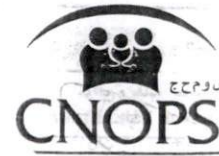
حق التعويض من طرف الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي رهين باحترام الشروط القانونية وكل ما سبق ذكره.

Cachet et signature de la mutuelle

توقيع وطابع التعاقدية

Identification de l'agent

Date de dépôt du dossier



GSM 06 66 18 09 44

ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض
Feuille de soins Maladie

التأمين الإجباري عن المرض
Assurance Maladie Obligatoire
Réf ANAM 1.1.01.01 مرجع رقم

N° Bordereau

N° Dossier

Partie réservée à l'assuré(e)

خاص بالمؤمن له (لها)

Nom et prénom : EL HARRAMI NAJIMA

N° Affiliation : 133395

N° Immatriculation : 0324051840

N° CIN : L131396

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

Conjoint ☐ زوج ☐ Enfant ☐ ابن

Adresse : Lot EL OTHMANIA N° 62 SIDI MAROUF

Casablanca

Montant des frais (Dhs) : 33 262,00

Nombre de pièces jointes : 09

Déclaration du médecin traitant

تصريح الطبيب المعالج

Bénéficiaire de soins

Nom et prénom : EL HARRAMI NAJIMA

Date de naissance : 07.03.56

N° CIN : L131396

Sexe* : M ☐ ذكر F ☒ أنثى

Identification du médecin traitant

تعريف الطبيب المعالج

N° INP : 091068900

Type de soins

Maladie* ☒ مرض

Maternité* ☐ أمومة

Hospitalisation* ☐ استشفاء

Accident* ☐ حادث

Pli confidentiel remis* : Oui ☐ Non ☐

Date de grossesse :

Date prévue d'accouchement :

Date d'hospitalisation :

Date d'accident :

Causes :

أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci - avant.

Fait à : Casablanca

le : 13.04.2013

توقيع المؤمن له (لها)

Signature de l'assuré (e)

أصريح بمصادقية وصحة المعلومات المذكورة أعلاه.

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.

Fait à : Casablanca

le : 13.04.2013

توقيع وطابع الطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية

Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'établissement de soins

* INP : Identification Nationale du Praticien

* Cocher la mention utile pour chaque case

La vente de cet imprimé est formellement interdite

يمنع متعا كليا بيع هذا المطبوع



Le plug-in Adobe Flash Player n'est plus compatible

Accueil > Application > assure app

 (/portailapps/www/index.php/assures/auth)
  Situation

 Remboursements

 Prises en charge

 Immatriculation

Menu ▼



En vertu de l'article 73 de Loi 65-00 portant code de la Couverture médicale de base, La CNOPS est l'organisme gestionnaire de l'Assurance Maladie Obligatoire pour le personnel du secteur public. En vertu de l'article 83 de ladite Loi, les Mutuelles gèrent pour le compte de la CNOPS les soins ambulatoires (les dossiers de maladie)

Information

ENREGISTRE 2

REJET 1

PAYE

Uniquement les dossiers payés des derniers 6 mois sont affichés.

Nb.Dossier(s)	Date de réception	Date Paiement	Mode Paiement	Bénéficiaire	Frais engagés	AMO	Mutuelle	Total
- 1	-	02/10/2023	Virement	-	33 262,00	10 780,00	52,00	10 832,00
80372131	14/04/2023	Payé en : 170 jours		EL HARRAMI NAJIMA	33 262,00	10 780,00	52,00	10 832,00
1	-	04/09/2023	Virement	-	2 994,25	706,58	117,70	824,28
1	-	02/08/2023	Virement	-	500,00	280,00	40,00	320,00
2	-	28/06/2023	Virement	-	5 437,00	1 264,00	3,00	1 267,00
1	-	01/06/2023	Virement	-	1 658,00	680,60	89,28	769,88
1	-	05/04/2023	Virement	-	1 000,00	400,00	50,00	450,00
1	-	22/03/2023	Virement	-	3 347,50	1 739,25	402,44	2 141,69
1	-	02/03/2023	Virement	-	500,00	120,00	5,00	125,00
1	-	17/02/2023	Virement	-	796,40	198,00	13,20	211,20

Application Mobile : SMART CNOPS - Assuré : ▶ Télécharger (<https://play.google.com/store/apps/details?id=com.cnops.app&hl=fr>)

☆☆☆☆☆

MME EL HARRAMI NAJIMA
LOT ELOTMANIA N62 SIDI MAAR
OUF
CASABLANCA
CASABLANCA CENTRE DE TRI
20000

Royaume du Maroc



Reçu de Réception



N° de Dossier : 80392587 / 80372131 Date et heure : 17/04/2023 09:35
Nom et prénom Assuré : EL HARRAMI NAJIMA
Immatriculation : 93405840 / 090080407
Nom et prénom Bénéficiaire/Rang: EL HARRAMI NAJIMA / 01
Type de dossier : COMPLEMENT D'INFORMATION
Lieu de réception : CASA SIEGE 90170
Valeur en Dirhams : 33.262,00 — Nombre de pièces : 8
Code Etablissement : Agent de réception : 9MGE480
Nom Etablissement :

Docteur EL BOUDOUR EL IDIRISSI

Moulay Jalal

DIPLOME DE LA FACULTE DE PARIS
SPECIALISTE EN O.R.L (C.E.S.)
MALADIE ET CHIRURGIE DU
Nez - Gorge - Oreille - Face - Cou
Surdité - Vertige
Roufflement



الدكتور البودور الإدريسي

مولاي جلال

خريج كلية الطب بباريس
اختصاصي في أمراض الأنف، الأذن، والحنجرة
جراحة الوجه والعنق
التشخيص

Casablanca, le 27/03/23 في الدار البيضاء

ELHARRAMI

71,30x4

TANAKAN

①



19.40

②

Handwritten signature and notes.

16200

94 شارع 11 يناير الطابق الأول (مقابل سينما كوليسيه) - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 44 55 72

94, Bd. 11 Janvier - 1er Etage (en face Cinema Colisée) - Casablanca - Tél. : 05.22 44 55 72

Dr EL BOUDOUR EL IDIRISSI

MOULAY JALAL

INPE: 091043000

Tél: 05 22 44 55 72

ANTIBIO SYNALAR

ANTIBIO SYNALAR
COMPTES
AURICULAIRES 10 mg



التعليمات: كيفية و مواضع الاستعمال : اقرأ النشرة.
٧. يتلف في مشاغل الأطفال.

tanakan 40 mg 
30 COMPRIMÉS ENROBÉS



tanakan 40 mg 
30 COMPRIMÉS ENROBÉS



Docteur EL BOUDOUR EL IDIRISSI

Moulay Jalal

DIPLOME DE LA FACULTE DE PARIS
SPECIALISTE EN O.R.L (C.E.S.)
MALADIE ET CHIRURGIE DU
Nez - Gorge - Oreille - Face - Cou
Surdité - Vertige
Ronflement



الدكتور البودور الإدريسي

مولاي جلال

خريج كلية الطب بباريس
اختصاصي في أمراض الأذن، الأنف والحجرة
جراحة الوجه والعنق
الشخير

Casablanca, le 17 03 23 في الدار البيضاء

FACTURE

EL H ARRAJ. NAJIMA

Consultation	250
Aspiration	50
Audiometrie	300
TOTAL	600

Dr EL BOUDOUR EL IDIRISSI
MOULAY JALAL

94, Bd. 11 Janvier - 1er Etage (en face Cinema Colisée) - Casablanca - Tél. : 05.22.44.55.72
05 22 44 55 72 : الهاتف - الدار البيضاء - الهاتف

Docteur EL BOUDOUR EL IDRISSI

Moulay Jalal

DIPLOME DE LA FACULTE DE PARIS
SPECIALISTE EN O.R.L (C.E.S.)
MALADIE ET CHIRURGIE DU
Nez - Gorge - Oreille - Face - Cou
Surdité - Vertige
Roufflement



الدكتور البودور الإدريسي

مولاي جلال

خريج كلية الطب بباريس
اختصاصي في أمراض الأذن، الأنف والحنجرة
جراحة الوجه والعنق
التشخيص

Casablanca, le 11/03/23 في الدار البيضاء

EL HARRAJI NAGIM

Smart Art
Sweet Art
The Power of
the Art
Necessity of Art
on the Art

DBX TECHNOLOGIES-AUTOT
05 22 44 55 72
CASABLANCA

DOCTEUR EL BOUDOUR EL IDRISSI
Moulay JALAL

94 شارع 11 يناير الطابق الأول (مقابل سينما كورليزي) - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 44 55 72
94, Bd. 11 Janvier - 1er Etage (en face Cinema Corlisse) - Casablanca - Tél. : 05.22 44 55 72

DOCTEUR EL BOUDOUR EL IDRISSE

MOULAY JALAL

Diplôme de la faculté de Paris
Spécialiste en ORL (CES)
Maladie et chirurgie du nez - gorge
oreille - face - cou - Ronflement

DOCTEUR EL BOUDOUR
EL IDRISSE MOULAY JALAL

Diplôme de la faculté de Paris
Spécialiste en ORL (CES)
Maladie et chirurgie du nez - gorge
oreille - face - cou - Ronflement

Signature
Tas Siceu Silep

Dr EL BOUDOUR EL IDRISSE
MOULAY JALAL

INPE: 091048200

Tél. 05 22 44 55 72

Nom : ELHARRASSI

Prénom : Najma

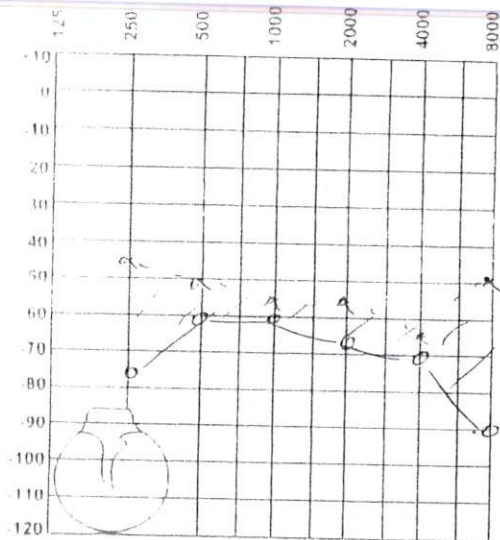
Age :

Profession :

Adresse :

Date : 17/03/23

94. Bd. 11 Janvier - 1er Etage
(en face Cinema Colisée) - Casablanca
Tél. : 05 22 44 55 72



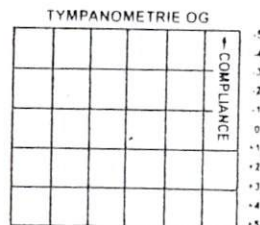
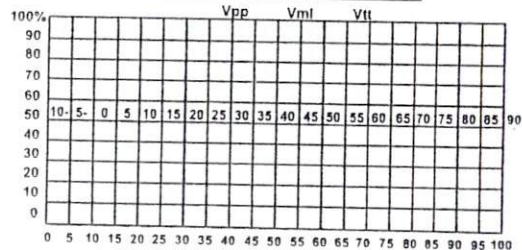
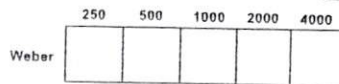
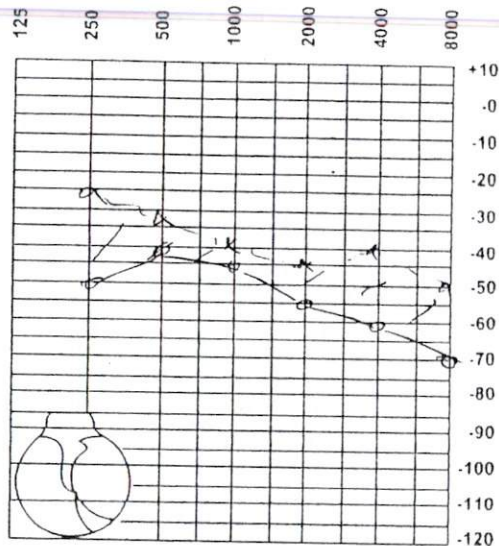
PERTE AUDITIVE

	O.D.	O.G.
500		
1000		
2000		
4000		
Totaux		

BO X 7 =
MO X 7 =

Total
Perte
Binaurale
en %

a	
---	--





Nom de patient :
Mme. EL HARRAMI NAJMA

FACTURE N°206/2023

Date 13/04/2023

Quantité	Désignation	Prix unitaire HT en DH	Montant HT en DH
2	Prothèses Auditives : CONTOUR D'OREILLE NUMERIQUE REF : OPN S 3 MR R MARQUE OTICON OREILLE DROITE ET GAUCHE	15 500.00	31 000.00
		Montant HT en DH	31 000.00
		TVA	(*)
		Montant Total HT en DH	31 000.00

Vente exonérée en application d'article 91 de CGI.

Arrêtée la présente facture à la somme de trente et un mille dirhams hors
taxe.

MONTANT PAYER PAR CHEQUE N° : 083629

OBK TECHNOLOGIES - AUDITEC-
60, av Hassan Souktani, Gauthier
CASABLANCA
05 22 20 38 43 / 27 33 86 - 06 61 23 25 71
BLAZ NABILA

Les Centres :
Casablanca ma
Casablanca ain
Rabat l'océan
Rabat agdal
El jadida
Tanger
Marrakech
Agadir
Oujda
Nador
Khouribga
Laâyoune

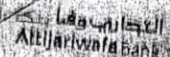
DESC
OPN S 3, MINIRITE R
LI-ION 2.4G C090
Made in Denmark
(15) 240115
(11) 221229
QTY 1
SN (21) 398833467
REF (240) 197094
FW (8012) 8.0

DESC
OPN S 3, MINIRITE R
LI-ION 2.4G C090
Made in Denmark
(15) 240115
(11) 221229
QTY 1
SN (21) 39883349
REF (240) 197094
FW (8012) 8.0

Audioprothésiste
OUMAMA BELFQUIH
code INPE : 065038309
60, av Hassan Souktani
Casablanca - Tél : 0611 92 23 90

OBK Technologies Groupe

Souktani - Casablanca • Tél.: 05 22 20 38 43 / 27 33 86 • GSM : 06 61 23 26 71
Banque : BMCE : Centre d'affaires Maarif 011.780.00.00.65.210.00.09327.94
Attijariwafa Bank : Centre d'affaire Porte d'Anfa 007.780.00.04.09.500.00.02632.16
: 03316451 • Patente : 35545398 • CNSS : 6805876 • I.C.E : 000042832000067



Payez contre ce chèque

Tente un mille diecimila

21000, 00

À l'ordre de

OBK Technologies
ASA LA COLLINE A Cara
ILLOTISS

13/04/2022

Payable A

AGENCE CASA LA COLLINE
4, IMM. ZENITH II LOT 122

AGENCE CASA LA
4, IMM. ZENITH II LOTISS
TACH

TAOUFIK RTE NOUACEUR
CASABLANCA

CASABLANCA

TEL: 0522335234

0522786224

Compte n° 0205 X 000300312

MME EL HARRAMI EP DIAMANE NAJIMA

Signature _____

Cheque serie

ATP

Nd

083629

0000003362910077301000205700013003121600

JBK TECHNOLOGIES - AUDITEC-
68, AV Hassan Soukiani, Gauthier
CASABLANCA
05 22 20 38 43/27 33 86 - 06 F: 23 25 71
DIAZ HABILO

Audioprothésiste
OUMAMA BELF
code INPE : 06503229
60, av Hassan
Casablanca - Tél : 06 32 23 23

Docteur EL BOUDOUR EL IDIRISSI
Moulay Jalal

DIPLOME DE LA FACULTE DE PARIS
SPECIALISTE EN O.R.L (C.E.S.)
MALADIE ET CHIRURGIE DU
Nez - Gorge - Oreille - Face - Cou
Surdité - Vertige
Ronflement



الدكتور البدور الإدريسي
مولاي جلال

خريج كلية الطب بباريس
اختصاصي في أمراض الأذن، الأنف والحنجرة
جراحة الوجه والعنق
الشخير

Casablanca, le في الدار البيضاء،

11 / 4 / 83

ELHARRAMI

NAGIMA

D. E. A

M



Centre International des Aptitudes Médicales
المركز الدولي للخبرات الطبية - International Center of Medical Skills



EL HARRAMI NAJIMA

LE : 11/04/2023

FACTURE N° 0011/2023

FACTURE N° 0011/2023

Facture de Mme EL HARRAMI NAJIMA pour Examen PEA K39

(La somme de Mille Dirhams (1500,00 Dhs))

Arrêté la présente facture à la somme de Mille cinq cent dirhams.

ICE : 001915271000032

Centre International
des Aptitudes Médicales
et
117-119, Boulevard Abdelmoumen

Latency Analysis

Centre International des Aptitudes Médicales

11 avr. 2023 11:36:52

Page 1/1



Name: EL HARRAMI

Measuring mode: Bera

Forename: NAJIMA

Session: 11/04/23 Click rar

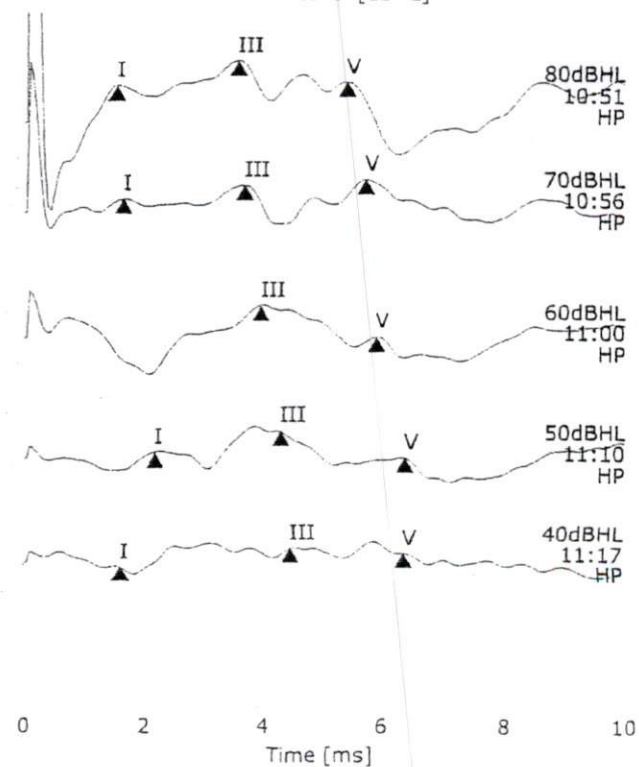
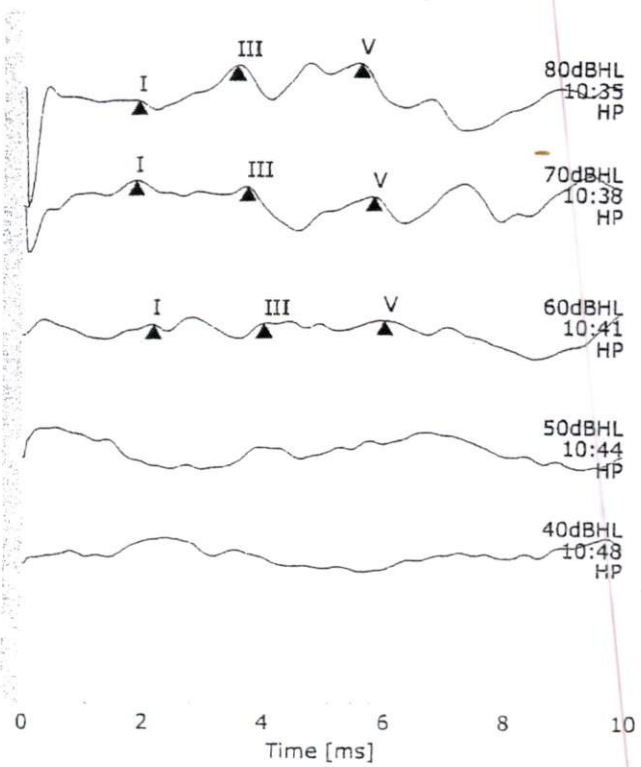
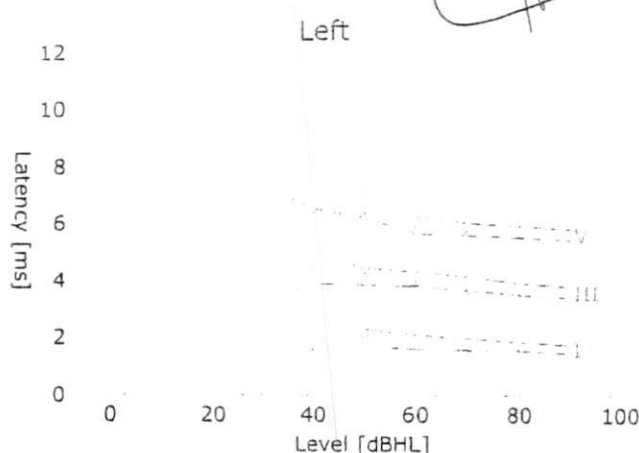
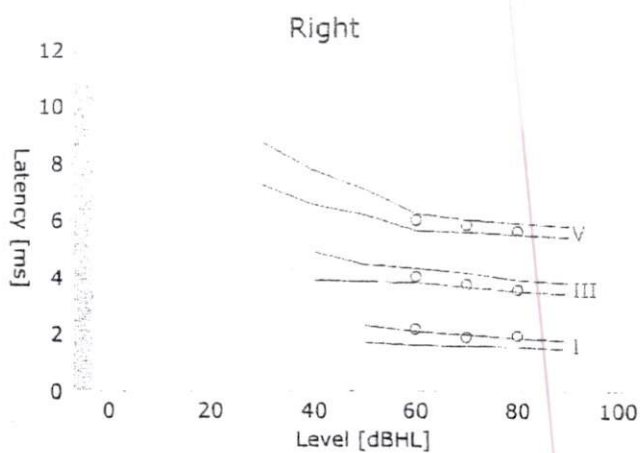
born: 07/03/1956

measured: 11 avr. 2023

Remark:

L: Mme EL HARRAMI NAJIMA PRESENTE UNE SURDITE DE -60 db OD et -40db OG

Signature
Dr. El Harrami
Pr. El Harrami
Généraliste



Lv	I	II	III	IV	V	I-III	I-V	III-V	I	II	III	IV	V	I-III	I-V	III-V	d(I-III)	d(I-V)	d(III-V)	d(V)
80	1.93		3.56		5.62	1.63	3.69	2.06	1.54		3.55		5.39	2.01	3.85	1.84	0.38	0.16	0.21	0.23
70	1.88		3.74		5.84	1.86	3.95	2.09	1.65		3.66		5.70	2.01	4.05	2.04	0.15	0.10	0.05	0.13
60	2.18		4.02		6.02	1.84	3.84	1.99			3.94		5.88			1.94			0.05	0.13
50									2.18		4.29		6.38	2.11	4.20	2.09				
40									1.60		4.45		6.38	2.85	4.77	1.93				