

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.

Diagnostique 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.

Educations :

- 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.

Prothèses :

- En cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 canaux.

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

- Déclaration : contact@mupras.com
- Pre 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.

Adresse : 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° P19- 0045091

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1613 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ABRAT E. N. (2001)

Date de naissance : 1938

Adresse : BORDJ 1881 Boulevard 2 Bloc 13 N° 30

Tél. : 06 65 49 50 93 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 04/06/2020

Nom et prénom du malade : H. Elia Hamoudi Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : M2 + H1A / CHD de 11 ans

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 : 04/06/2020

Signature de l'adhérent(e) :

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
04/06/2020	CS2		4	<p>Dr. HADADI Abdelaziz</p> <p>Cardiologue</p> <p>202 Avenue Mokhtar B. Ahmed Guernzoui</p> <p>Etage 1, Al Oud - Sidi Bernoussi</p> <p>Casablanca - Tél: 05 22 74 61 40</p>
08/06/2020	CS + EK		20,00 Dhs	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	28/06/22	12 76,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Centre de Biologie - Mansour - 419, Bd. Souhail Erroumi - Bernoussi - Casablanca	24/06/20		23,00 Dhs

AUXILIAIRES MEDICAUX

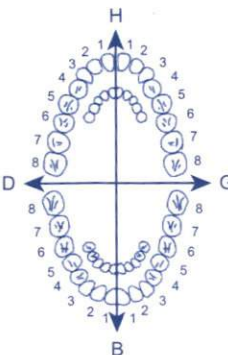
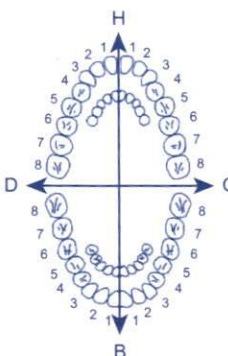
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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'O

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS														
				DATE DU DEVIS														
			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L

Docteur Abdelaziz HADADI

CARDIOLOGUE

Consultations et Explorations

Cardio-Vasculaires

- Ancien médecin interne du CHU Ibn Rochd de Casablanca.
- Ancien médecin interne du CHU de Nancy, France.
- Diplôme Interuniversitaire d'Echocardiographie de l'Université de Bordeaux Segalen, France.
- Diplôme Universitaire d'Ultrasonographie Vasculaire de l'Université Sorbonne, Paris.



XARELTO 20 mg

Rivaroxaban

28 cps

P.P.V. : 984,00 DH

Bayer S.A.



6 118001 090808

الدكتور عبدالعزيز الحداوي

إختصاصي في أمراض القلب و الشرايين

- طبيب داخلي سابق بالمستشفى الجامعي ابن رشد
- طبيب داخلي سابق بالمستشفى الجامعي بنانسي فرنسا
- دبلوم جامعي في تخطيط صدى القلب من جامعة بوردو سيجالين بفرنسا
- دبلوم جامعي للموجات فوق الصوتية الوعائية من جامعة السوربون بباريس

Casablanca, le 08/06/2020

Hamoudi Zohra

1 - 200 + 600 hydrochloric acid

182,80
2 - biphenyl 10/20

18/1; 18/1

34,60
3 - 1000 400 18/1; 18/1

4 - 1000 50 18/1; 18/1

384,00
5 - 1000 200 18/1; 18/1

750,00
6 - 1000 200 18/1; 18/1



Gélule
Microgranules
gastro-résistants
Par voie orale

Inéso

ésoméprazole

Deva
Pharmaceutique

- Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.
- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

Inéso contient une substance appelée ésoméprazole. C'est un médicament de la classe des inhibiteurs de la pompe à protons. Il diminue la sécrétion acide au niveau de l'estomac.

INDICATIONS THERAPEUTIQUES

Inéso 20 mg, gélule gastro-résistante est utilisé dans le traitement des maladies suivantes :

Adultes

- Le reflux gastro-œsophagien (RGO) lorsque l'acide de l'estomac remonte au niveau de l'œsophage et entraîne une douleur, une inflammation et des brûlures.
- L'ulcère de l'estomac ou du duodénum en cas d'infection par une bactérie appelée *Helicobacter pylori*. Si vous êtes dans cette situation votre médecin pourra également vous prescrire des antibiotiques pour traiter l'infection et permettre à l'ulcère de cicatriser.
- Le traitement et la prévention des ulcères associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS). Inéso peut aussi être utilisé pour stopper la formation d'ulcères si vous prenez des anti-inflammatoires non stéroïdiens.
- Un excès d'acide dans l'estomac dû à un syndrome de Zollinger-Ellison.

Adolescents âgés de 12 ans et plus

- Le reflux gastro-œsophagien (RGO) lorsque l'acide de l'estomac remonte au niveau de l'œsophage et entraîne une douleur, une inflammation et des brûlures.
- L'ulcère de l'estomac ou du duodénum en cas d'infection par une bactérie appelée *Helicobacter pylori*. Si vous êtes dans cette situation votre médecin pourra également vous prescrire des antibiotiques pour traiter l'infection et permettre à l'ulcère de cicatriser.

...ement des maladies suivantes

...acide de l'estomac remonte au niveau de l'œsophage et

...inger-Ellison.

SPORTIFS
Sans objet.

EFFETS SUR L'APTITUDE A CONDUIRE DES VEHICULES

Conduite de véhicules et utilisation de machine
Inéso n'est pas susceptible d'entraîner des effets
Cependant, des effets secondaires tels que des étourdissements ou rarement. Si vous êtes affectés par ces effets, ne conduisez pas de véhicules ou n'utilisez pas de machines.

LISTE DES EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE

Saccharose

POSOLOGIE, MODE ET/OU VOIE(S) D'ADMINISTRATION DU TRAITEMENT

Inéso 20 MG :

Adultes âgés de 18 ans et plus :

• Traitement des symptômes du reflux gastro-œsophagien
Si votre médecin diagnostique une inflammation de l'œsophage, il vous prescrira Inéso 20 mg, gélule gastro-résistante, une fois par jour pendant 4 semaines. Un traitement suivi d'une guérison complète. La dose recommandée après la guérison est d'une gélule d'Inéso 20 mg, gélule gastro-résistante, une fois par jour. Si votre œsophage ne présente pas d'inflammation, la dose recommandée est d'une gélule d'Inéso 20 mg, gélule gastro-résistante, une fois par jour. Une fois le contrôle des symptômes obtenu, votre médecin pourra vous prescrire une gélule d'Inéso 20 mg, gélule gastro-résistante, une fois par jour, en fonction de vos symptômes. Il est possible que votre médecin vous donne une dose plus élevée.

• En cas d'infection par la bactérie appelée *Helicobacter pylori*
La prévention de la récurrence de l'ulcère de l'estomac
La dose recommandée est d'une gélule d'Inéso 20 mg, gélule gastro-résistante, une fois par jour, pendant 4 semaines. Votre médecin vous demandera également de prendre des antibiotiques.

• Traitement des ulcères de l'estomac associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens
La dose recommandée est d'une gélule d'Inéso 20 mg, gélule gastro-résistante, une fois par jour.

• Prévention des ulcères associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens
La dose recommandée est d'une gélule d'Inéso 20 mg, gélule gastro-résistante, une fois par jour.

• Traitement de l'excès d'acide dans l'estomac dû à un syndrome de Zollinger-Ellison
La dose recommandée est Inéso 40mg deux fois par jour. Votre médecin vous prescrira Inéso 40mg deux fois par jour en fonction de vos besoins. La dose recommandée est d'une gélule d'Inéso 40mg, gélule gastro-résistante, deux fois par jour.

Utilisation chez les adolescents

• Traitement des symptômes du reflux gastro-œsophagien

Si votre médecin diagnostique une inflammation de l'œsophage, il vous prescrira Inéso 20 mg, gélule gastro-résistante, une fois par jour pendant 4 semaines. Un traitement suivi d'une guérison complète. La dose recommandée après la guérison est d'une gélule d'Inéso 20 mg, gélule gastro-résistante, une fois par jour. Si votre œsophage ne présente pas d'inflammation, la dose recommandée est d'une gélule d'Inéso 20 mg, gélule gastro-résistante, une fois par jour. Une fois le contrôle des symptômes obtenu, votre médecin pourra vous prescrire une gélule d'Inéso 20 mg, gélule gastro-résistante, une fois par jour, en fonction de vos symptômes. Il est possible que votre médecin vous donne une dose plus élevée.

LOT : M0329
PER : 07/2021
PPV : 75,00 DH

كس أرجتين 10 ملغ / 2,5 ملغ

حبّات ملبّسة

إنداباميد

482,80

اقرأ بَدَقَة هذه النشرة قبل أن تأخذ هذا الدواء . لأنها تحتوي على معلومات هامة لك .

- احتفظ بهذه النشرة فقد تحتاج لتسند إليها من جديد .
- إذا كانت لديك أسئلة أخرى اسأل الطبيب أو الصيدلاني .
- لقد وُصف هذا الدواء لك شخصيًا . فلا يجوز إطلاقاً إعطاؤه لشخص آخر ، حتى وإن كانت الأعراض متشابهة ، فقد تلحق به الضرر .
- إذا شعرَ بأي آثار جانبية تكلم مع الطبيب أو الصيدلاني . هذا ينطبق أيضاً على جميع الآثار الجانبية الغير للملبي بها في هذه النشرة (انظر إلى مقطع 4 : دماهي الآثار الجانبية المحتملة؟)

في هذه النشرة :

1. ما هو بيريتراكس أرجتين 10 ملغ / 2,5 ملغ ، حبّات ملبّسة وفي أية حالة يستعمل ؟
 2. ما هي المعلومات المفروضة معرفتها قبل أخذ بيريتراكس أرجتين 10 ملغ / 2,5 ملغ ، حبّات ملبّسة ؟
 3. كيف يؤخذ بيريتراكس أرجتين 10 ملغ / 2,5 ملغ ، حبّات ملبّسة ؟
 4. ما هي الآثار الجانبية المحتملة ؟
 5. كيف يحفظ بيريتراكس أرجتين 10 ملغ / 2,5 ملغ ، حبّات ملبّسة ؟
 6. محتوى العبوة ومعلومات إضافية
1. ما هو بيريتراكس أرجتين 10 ملغ / 2,5 ملغ ، حبّات ملبّسة وفي أية حالة يستعمل ؟
الغنة العلاجية الصيدلانية : البيراندوبيريل ومدرات البول ، كود C09BA04 : ATC
إن بيريتراكس أرجتين 10 ملغ / 2,5 ملغ عبارة عن مزيج من مادتين فعالتين : البيراندوبيريل والإنداباميد . وهو مضاد لارتفاع الضغط الشرياني ، ويوصف لعلاج ارتفاع الضغط الشرياني .
يوصف بيريتراكس أرجتين 10 ملغ / 2,5 ملغ للمتناولين بواسطة البيراندوبيريل 10 ملغ وبواسطة الإنداباميد 2,5 ملغ على حدة . قاربكاهم ، عوضاً عن ذلك ، أن يأخذوا حبة واحدة من بيريتراكس أرجتين 10 ملغ / 2,5 ملغ حيث أنها تحتوي على هاتين المادتين الفعالتين .
ينتمي البيراندوبيريل إلى صنف مشطّات خضيرة تحوّل الألبوكتسين (IEC) . وتقوم هذه المادة بتوسيع الأوعية الدموية مسهّلة بهذا عمل القلب في ضخ الدم .
إن الإنداباميد مثلّ للبول . وإن مدرّات البول ترفع مقدار البول الصادر عن الكليتين . لكن الإنداباميد مختلف عن بقية مدرّات البول ، بحيث أنه يرفع مقدار البول بدرجة ضئيلة . بهذا تقوم هاتين المادتين الفعالتين في تخفيض الضغط الشرياني وتعملان معيةً بالتحكم به .
 2. ما هي المعلومات المفروضة معرفتها قبل أخذ بيريتراكس أرجتين 10 ملغ / 2,5 ملغ ، حبّات ملبّسة ؟

- بيريديل (العلاج الذبعية الصدرية) .
- سلتوبريد (العلاج (الذهان) .
- الأدوية المستعملة في علاج خلل ضربات القلب (منها : quinidine , hydroquinidine , disopyramide , amiodarone , sotalol) .
- سيبرايريد ، دايقيمانيل تستعمل لعلاج إضطرابات المعدة وإضطرابات الهضم
- ديجوكسين digoxine أو غيره من الأدوية الديجيتالية (لعلاج الإضطرابات القلبية) .
- باكوفين baclofene (لعلاج تيبس العضلات الناتج عن تصلبات متنوعة) .
- الأدوية المستعملة في علاج داء السكري مثل الأنسولين والمنفومرين والكليبتين .
- الكلسيوم ، بما فيها كماليّات الكلسيوم .
- السهّلات المثهّة (منها sené) .
- مضادات التهاب الغير ستيريويدية (مثل ibuprofene) ، أو الأدوية الغتوية على مقدار كبير من السليبيلا (مثل الأسبيرين) .
- أمفوتريسين B الملحق (لعلاج الإصابات الفطرية السفية) .
- الأدوية المستعملة في علاج الإضطرابات النفسية ، مثل الإكتئاب ، أو القلق ، أو الفصام ... (مثل مضاد الإكتئاب مثل الحلقي ، أو مضادات (الذهان) .
- تيراكوزاكتيد tetracosactide (لعلاج مرض كرون Crohn maladie) .
- ترايبتوبرم (لعلاج حالات العدوى) ،
- موسعات الأوعية الدموية بما فيها النترات (المستحضرات التي من شأنها توسيع الأوعية الدموية) .
- الأدوية المستعملة في علاج هبوط الضغط الشرياني ، أو في علاج الصدمة أو في علاج الربو (منها إيفرين أو نورادرينالين أو أدرينانالين) ،
- بيريتراكس أرجتين 10 ملغ / 2,5 ملغ حبّات ملبّسة مع الطعام **وشراب**
- من المستحسن أخذ بيريتراكس أرجتين 10 ملغ / 2,5 ملغ قبل وجبة الطعام .

الحمل والأرضاء :

إذا كنت حاملاً أو مرضعاً ، أو تعتقدين بأنك حاملاً ، أو تخططين للإحبال ، اجتمع الطيب أو

Docteur Abdelaziz HADADI

CARDIOLOGUE

Consultations et Explorations

Cardio-Vasculaires

- Ancien médecin interne du CHU Ibn Rochd de Casablanca.

- Ancien médecin interne du CHU de Nancy, France.

- Diplôme Interuniversitaire d'Echocardiographie de l'Université de Bordeaux Segalen, France.

- Diplôme Universitaire d'Ultrasonographie Vasculaire de l'Université Sorbonne, Paris.



الدكتور عبدالعزيز الحدادي

إختصاصي في أمراض القلب و الشرايين

- طبيب داخلي سابق بالمستشفى الجامعي ابن رشد

- طبيب داخلي سابق بالمستشفى الجامعي بنانسي فرنسا

- دبلوم جامعي في تخطيط صدى القلب من جامعة بوردو

سيفالين بفرنسا

- دبلوم جامعي للموجات فوق الصوتية الوعائية من جامعة

السوربون بباريس

Casablanca, le 04/06/2020

Mme Hamroudi Zohra

Cuad, K4

HbA_{1c}

Centre de Biologie
- Mansour -
419, Bd. Souhaib Erroumi
Bernoussi - Casablanca



Jas Amis

3

1950

ham Raveli

20 HRA

206

G

FACTURE N° : 200600050

CASABLANCA le 04-06-2020

Mme HAMROUDI Zohra

Récapitulatif des analyses			
<i>CN</i>	<i>Analyse</i>	<i>Val</i>	<i>Clefs</i>
9105	Prélèvement sanguin	E17	E
0111	Créatinine	B30	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
0131	Potassium	B30	B

Total des B : 160

TOTAL DOSSIER : 230.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cent trente dirhams .

Centre de Biologie
- Mansour -
419, Bd. Souhaib Erroumi
Bernoussi - Casablanca

Date du prélèvement : 04-06-2020
Code patient : 1909040006
Né(e) le : 01-01-1950 (70 ans)

Compte rendu d'examen biologique de :
Mme HAMROUDI Zohra
Dossier N° : 2006040021
Prescripteur : Dr HADADI Abdelaziz

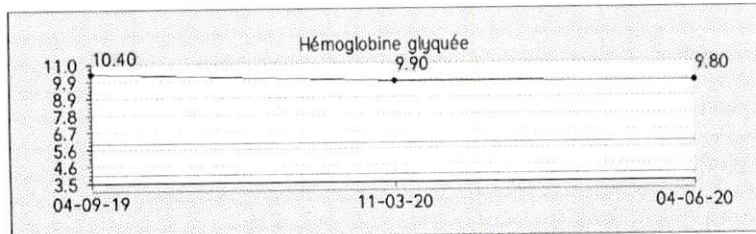
Page 1 / 1

BIOCHIMIE SANGUINE

Potassium (K) (ISE Indirecte - Genui GE 300)	4.01 mmol/L	(3.50-5.10)	15-04-2020
Indice d'hémolyse	0 = Absence d'hémolyse		3.60
Créatinine (Dosage cinétique - Mindray BS 240 Pro)	8.8 mg/L	(5.0-12.0)	15-04-2020
	77.9 μmol/L	(44.3-106.2)	9.9
Hémoglobine glyquée (HPLC-TOSOH G8 / ADAMS 8180V, MINDRAY BS240Pro)	9.8 %	(4.0-6.0)	11-03-2020
			9.9

Valeurs de référence :

- Sujet normoglycémique : 4,00 à 6,00 % de l'hémoglobine totale.
- Sujet diabétique équilibré : objectif ciblé autour de 6,50 %.
- Diabète mal équilibré : taux supérieur à 8,50 %.



Centre de Biologie - Mansour -

419, Bd. Souhaib Erroumi
Bernoussi - Casablanca

Validé par : Dr. EL BOUSTANI SANAË

Prélèvement à Domicile sur Rendez-vous

419, Bd. Souhaib Erroumi (Face Hôpital Mansour) Bernoussi - Casablanca C.P 20600 ساهيب الرومي (أمام مستشفى المنصور) - البرنوصي الدار البيضاء

05 22 75 75 39 / 08 08 517 963 laboratoirecbm@gmail.com / sanaelboustani@hotmail.com

05 22 75 75 39 - ICE : 002172232000010 - IF : 31818115 - PATENTE : 31600750

Name: HAMROUDI Zohra Cli No.:

Sex:Female

Age:70Y

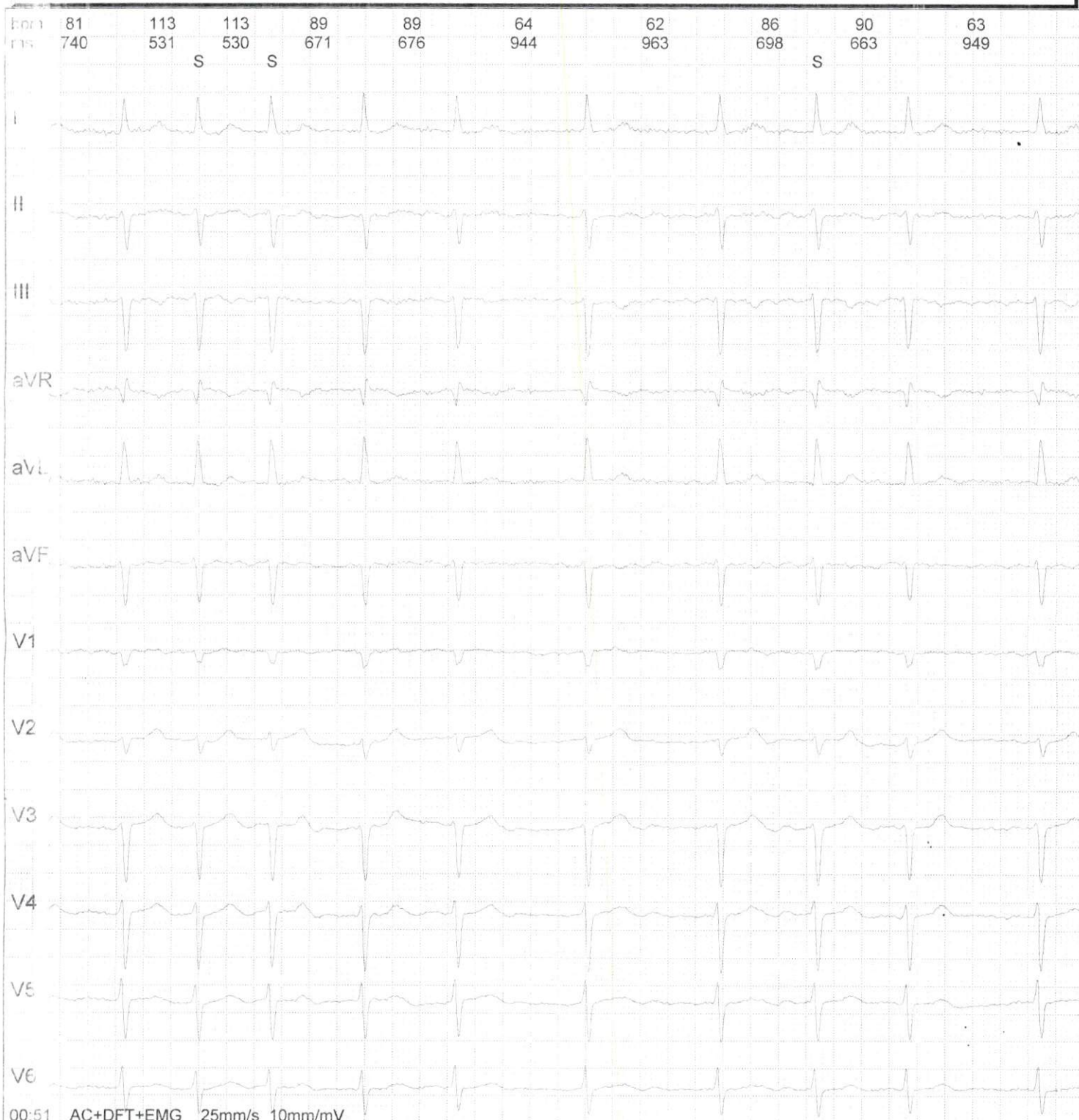
SN:0003284

Section:

CaseNo.:

BedNo.:

Date:08/06/2020 16:05:23



00:51 AC+DFT+EMG 25mm/s 10mm/mV

Frequency:	1000Hz	QT Interval:	406ms
Sample Time:	64s	QTc Interval:	466ms
HR:	79bpm	P Axis:	--
P Interval:	--	QRS Axis:	-58.30jã
QRS Interval:	89ms	T Axis:	21.40jã
T Interval:	222ms	RV5/SV1	0.29/0.25mV
PR Interval:	--	RV5+SV1	0.54mV

Prompt:

Total Beats 83 , Normal Beats 70 , SVE 13 .

Severity Left axis deviation;possible old anteroseptal MI;possible old inferior MI;

ACFA

Dr. HADADI Abdelaziz
Cardiologue
282, Avenue Mokhtar B. Ahmed Guernaoui
Etage 1, Al Qods - Sidi Berroussi
Casablanca - Tel: 0922 74 61 40

Doctor: HADADI