

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

diologie 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.

tique :

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

éducation :

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.

ntaire :

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.

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

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° P19- 0040897

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1003 Société : RAN 57.882

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Bogass Lahcen

Date de naissance : 01-01-1935

Adresse : Attadennoun Chfoum Rue Nizam 82 n°1 El Oufa

Tél. : 06.66.39.66.66

Total des frais engagés : 10.47.80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13/01/2012

Nom et prénom du malade :

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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 01/02/2012

RELEVE 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
13/01/21			13 300 H	<i>Edgar Die 500 H</i>
			700 H	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>DR</i>	13/01/21	24780

ANALYSES - RADIGRAPHIES .

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

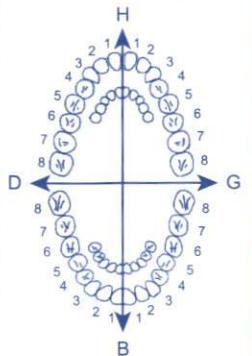
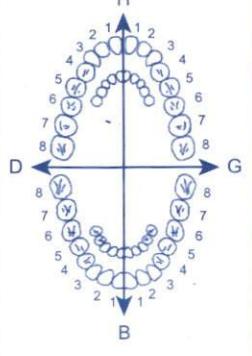
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE 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 canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			CŒFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	MONTANTS DES SOINS
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

PROFESSEUR DRISS JAMIL

Maladies de l'appareil Digestif

Foie - Estomac - Intestins

Endoscopie digestive - Echographie

Proctologie Medico-Chirurgicale

Membre de la société Française de coloproctologie

Membre de la société Française d'endoscopie Digestive

casablanca le, 13/01/2021

Mr BAGASS Lahcen



28.80

VITANÉVRIL B6-B12

1 comprimé, 3 fois par jour, pendant 10 jours

82.10

EUZOL 20

1 comprimé le matin avant le petit déjeuner, pendant 14 jours

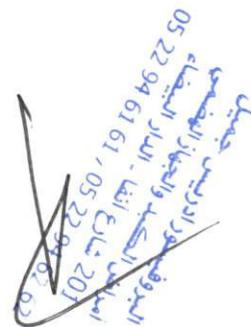
54.00

DUSPATALIN 200

1 gélule, matin et soir, au milieu des repas, pendant 10 jours

STIMOL

1 sachet, 2 fois par jour, pendant 10 jours



PROFESSEUR DRISS JAMIL

Maladies de l'appareil Digestif

Foie - Estomac - Intestins

Endoscopie digestive - Echographie

Proctologie Medico-Chirurgicale

Membre de la société Française de coloproctologie

Membre de la société Française d'endoscopie Digestive

ICE : 001856634000094
INP : 09 08 00 28

Date: 13/01/2021

Mr BAGASS Lahcen

Note d'honoraire

Actes	Montant
Consultation	300,00
Echographie	500,00
Total :	800,00

Arrêtée la présente note d'honoraire à la somme de : **HUIT CENTS DIRHAMS**

Professeur DRISS JAMIL
Maladies du Foie et de l'Appareil Digestif
201, Bd d'Anfa - Casablanca
T: 05 22 94 62 62 / 0522 94 61 61

PROFESSEUR DRISS JAMIL

Maladies de l'appareil Digestif

Foie - Estomac - Intestins

Endoscopie digestive - Echographie

Proctologie Medico-Chirurgicale

Membre de la société Française de coloproctologie

Membre de la société Française d'endoscopie Digestive

Casablanca, le 13/01/2021

Echographie Abdominale

Mr BAGASS Lahcen

Examen

Foie de taille normale, d'échostructure homogène et de contours réguliers ,
Veine porte de calibre normal. Veines sushépatiques libres.

Vésicule biliaire alithiasique, à paroi fine

Voies biliaires intra et extrahépatiques non dilatées,.

Pancréas de taille et d'échostructure normales.

Reins de taille et d'échostructure normales avec bonne différenciation corticosinusale, sans dilatation des cavités pyélocalicielles.

Rate : de taille normale

Conclusion

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE NORMALE

VITANEVRIL FORT 100 mg,

1. DENOMINATION DU MEDICAMENT

VITANEVRIL FORT 100 mg, Comprimé pelliculé, boîte de 30.
(DCI) Benfotiamine

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 des 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.

2. COMPOSITION DU MEDICAMENT

Composition qualitative et quantitative en substance(s) active(s) par unité de prise

Benfotiamine 100 mg

Composition qualitative en excipients

Excipients : Amidon de riz ; Lactose monohydrate ; Stéarate de magnésium ; Saccharose ; Talc ; Hypromellose ; Dioxyde de titane ; Macrogol 400 ; et l'eau purifiée. qsp un comprimé

Exipient à effet notoire : Saccharose ; Lactose monohydrate.

3. CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE OU LE TYPE D'ACTIVITE

Antiasthénique (A : appareil digestif et métabolisme).

4. INDICATIONS THERAPEUTIQUES

- traitement du bêti-bêti.
- prophylaxie des états de carence vitaminique dus à une diminution des apports alimentaires (par exemple : malabsorption, régimes restrictifs riches en protéines non supplémentés, nutrition parentérale), en association avec les autres vitamines du groupe b.
- proposé chez l'alcoolique, notamment en cas de polyénivités.
- proposé dans d'autres polyénivités supposées d'origine toxicarententielle.
- utilisée, à forte dose, dans certains syndromes douloureux.

5. POSOLOGIE

- Mode et voies d'administration ;

Voie orale.

- Durée du traitement :

se conformer à l'ordonnance de votre médecin.

- Fréquence d'administration :

2 à 4 comprimés par jour, à avaler sans croquer.

DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER STRICTEMENT A L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN.

6. CONTRE - INDICATIONS

ATTENTION !

DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

- Intolérance connue à la vitamine B1.
- Ne pas administrer aux enfants de moins de 8 ans.

EN CAS DE DOUCE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

7. EFFETS INDESIRABLES

Sans objet.

N'HESitez PAS À DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN ET À SIGNALER TOUT EFFET NON SOUHAITÉ ET GÉNANT.

8. MISES EN GARDE SPECIALES ET PRECAUTIONS PARTICULIERES D'EMPLOI

En raison de la présence du saccharose et du lactose monohydrate, ce médicament est contre indiqué en cas d'intolérance au fructose, de syndrome de malabsorption sucrase-isomaltase.

EN CAS DE DOUCE

VOTRE MEDECIN

PPV

LOT

PER

2880

9. INTERACTIONS

- Interactions avec
- Interactions avec
- Interactions avec alternatives.

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

10. UTILISATIONS EN CAS DE GROSSESSE ET D'ALLAITEMENT

Par mesure de précaution, il est préférable de ne pas utiliser ce médicament pendant la grossesse.

Allaitement : ce médicament est à éviter pendant l'allaitement.

D'UNE FACON GENERALE, IL CONVIEN IR AU COURS DE LA GROSSESSE OU DE L'ALLAITEMENT DE TOUJOURS DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN AVANT D'UTILISER UN MEDICAMENT.

11. LES EFFETS POSSIBLES DU TRAITEMENT SUR LA CAPACITE A CONDUIRE UN VEHICULE OU A UTILISER CERTAINES MACHINES

Sans objet,

12. SYMPTOMES ET CONDUITE A TENIR EN CAS DE SURDOSAGE

Sans objet,

13. CONDUITE A TENIR EN CAS D'OMISSION D'UNE OU PLUSIEURS DOSES

Sans objet,

14. MENTION, SI NECESSAIRE, D'UN RISQUE DE SYNDROME DE SEVRAGE

- Conditions de prescription et de délivrance
- Précautions particulières de conservation
- Tenir hors de la portée des enfants
- Ne pas utiliser après la date de péremption figurant sur la boîte
- Nom et adresse du fabricant quant celui-ci n'est pas le titulaire de l'AMM au Maroc

Sans objet

- Nom et adresse de l'EPI Titulaire de l'AMM au Maroc

SYNTHEMEDIC

20-22, Rue Zoubeir Ibnou Al Aouam

Roches Noires

20300 Casablanca

Maroc

- la dernière date à laquelle cette notice a été approuvée est le : 03/2015

STIMOL.

MALATE de CITRULLINE

lot: 263

EXP.: 05 2022

BIOCODEX MAROC PPV 82.90DH

NOTICE INFORMATIONS DE L'UTILISATION

STIMOL 1 g, poudre effervescente pour solution buvable en sachet-dose
Malate de citrulline

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament. Elle contient des informations importantes pour votre traitement et votre maladie.

Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre 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, consultez 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.

Dans cette notice :

1. Qu'est-ce que STIMOL 1 g, POUDRE EFFERVESCENTE POUR SOLUTION BUVABLE EN SACHET-DOSE et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre STIMOL 1 g, POUDRE EFFERVESCENTE POUR SOLUTION BUVABLE EN SACHET-DOSE ?
3. Comment prendre STIMOL 1 g, POUDRE EFFERVESCENTE POUR SOLUTION BUVABLE EN SACHET-DOSE ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?

DUSPATALIN®

200 mg Chlorhydrate de mébénédine

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que DUSPATALIN 200 mg, gélule et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre DUSPATALIN 200 mg, gélule ?
3. Comment prendre DUSPATALIN 200 mg, gélule ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver DUSPATALIN 200 mg, gélule ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

1. QU'EST-CE QUE DUSPATALIN 200 mg, gélule ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique - code ATC

DUSPATALIN 200 mg contient du chlorhydrate de mébénédine. Il appartient à un groupe de médicaments appelé antispasmodiques, qui agissent sur votre intestin.

DUSPATALIN 200 mg est utilisé pour soulager les symptômes des troubles fonctionnels intestinaux. Ces symptômes varient d'une personne à l'autre mais peuvent inclure :

- des douleurs et des crampes du ventre
- une sensation de ballonnements et des flatulences
- une diarrhée, une constipation ou une association des deux
- des petites selles (fèces) dures, en forme de granulés ou de ruban.

En l'absence d'amélioration ou si les symptômes s'aggravent, consultez votre médecin.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE DUSPATALIN 200 mg, gélule?

No prenez jamais DUSPATALIN 200 mg si :

• si vous êtes allergique au chlorhydrate de mébénédine ou à d'autres composants de DUSPATALIN 200 mg.

En cas de doute, il est indispensable de consulter votre médecin.

LOT : 20E004V
PER : 05/2022

DUSPATALIN 200MG
GELU 820

P.P.V : 54DH00



6 118000 010531

prenue ..
DUSPATALIN 200 mg n'est pas recommandé pour les enfants. DUSPATALIN 200 mg ne doit pas être donné à des personnes de moins de 12 ans. Votre médecin pourra vous conseiller si ce médicament convient à votre enfant. Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de donner ce médicament à votre enfant.

Conduite de véhicules et utilisation d'outils
Aucun effet susceptible d'altérer l'aptitude à conduire ou utiliser des machines n'est attendu avec ce médicament.

3. COMMENT PRENDRE DUSPATALIN 200 mg, gélule ?

Veuillez à toujours prendre ce médicament comme il a été prescrit par votre médecin. Vérifiez avec votre pharmacien en cas de doute.

Posologie

Adulte

La posologie usuelle est de 1 gélule, 2 fois par jour.

Mode d'administration

Voie orale.

La gélule sera prise avant les repas, au petit déjeuner et au dîner.

Fréquence d'administration

Se conformer strictement à l'ordonnance.

Durée de traitement

Se conformer strictement à l'ordonnance.

Si vous avez pris plus de DUSPATALIN 200 mg, gélule,

Consultez immédiatement votre médecin.

Si vous oubliez de prendre DUSPATALIN 200 mg, gélule,

- Si vous oubliez une gélule, ne la prenez pas. Prenez l'heure habituelle.

- Ne prenez pas de dose double pour faire l'heure manquée.

Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de ce médicament, demandez plus d'informations à votre pharmacien.

4. QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES ?

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas chez tous les patients.

Euzol®

Esoméprazole

problèmes hépatiques sévères.

problèmes rénaux sévères.

ou une réaction cutanée après un traitement par un médicament agissant l'acidité gastrique.

un examen sanguin spécifique (Chromogranine A).

que des symptômes d'autres maladies. Si vous informez immédiatement votre médecin si :

il n'y a pas de raison et vous avez des problèmes pour avaler,

ours à l'estomac ou une indigestion,

nourriture ou du sang,

es noires teintées de sang.

en d'un traitement « à la demande » en fonction des besoins, vous

meilleur si les symptômes persistent ou se modifient.

eur de la pompe à protons tel que l'esoméprazole, en particulier sur une à un an, peut légèrement augmenter le risque de fracture de la hanche ou des vertèbres. Prévenez votre médecin si vous souffrez de fractures et vous prenez des corticoïdes (qui peuvent augmenter le risque

ne éruption cutanée, en particulier au niveau des zones exposées au soleil ou au soleil, car vous devrez peut-être arrêter votre Euzol®. N'oubliez pas de mentionner également tout autre effet indésirable dans vos articulations.

nts et Euzol®, microgranules gastro-résistants en gélule

meilleur ou pharmacien si vous prenez, avez récemment pris ou pourriez prendre un médicament y compris les médicaments obtenus sans ordonnance. Sur le fonctionnement d'autres médicaments et réciproquement.

prendre Euzol® si vous prenez le médicament suivant :

ans le traitement de l'infection par le VIH).

votre médecin ou pharmacien si vous prenez l'un des médicaments

dans le traitement de l'infection par le VIH) ;

pour prévenir la formation de caillots dans le sang) ;

conazole ou voriconazole (utilisés dans le traitement des infections

ns le traitement du cancer) ;

mine ou clomipramine (utilisés dans le traitement de la dépression) ;

dans le traitement de l'anxiété, de l'épilepsie ou comme relaxant

par l'un de ces effets, vous ne devez pas conduire ou utiliser des machines.

Euzol®, microgranules gastro-résistants en gélule contient du saccharose : il est donc déconseillé chez les patients présentant une intolérance au saccharose.

Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucre(s), il vous recommandera de ne pas prendre ce médicament.

Euzol®, microgranules gastro-résistants en gélule ! Prenez ce médicament exactement comme votre médecin ou votre pharmacien vous l'a recommandé. Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

ment depuis longtemps (en particulier depuis plus d'un an) ou si vous avez des symptômes persistants, vous devrez être surveillé(e).

Si votre médecin vous a recommandé de prendre ce médicament « à la demande » en fonction de vos besoins, vous devez l'informer si les symptômes se modifient.

Posologie

Votre médecin vous dira le nombre de gélules à prendre et la durée du traitement. Ce dépendra de votre état de santé, de votre âge et du fonctionnement de votre foie. Les doses recommandées sont mentionnées ci-dessous :

Utilisation chez les adultes âgés de 18 ans et plus :

Traitement des symptômes du reflux gastro-oesophagien (brûlures et remontées acides)

Si votre médecin diagnostique une inflammation de l'œsophage, la dose recommandée est de 40 mg d'Euzol® une fois par jour pendant 4 semaines.

Un traitement supplémentaire de 4 semaines peut être nécessaire pour obtenir une guérison complète.

La dose recommandée après cicatrisation de l'œsophage est une gélule d'Euzol® 20 mg une fois par jour.

Si votre œsophage ne présente pas d'inflammation, la dose recommandée est d'une gélule d'Euzol® 20 mg une fois par jour. Une fois le contrôle des symptômes obtenu, votre médecin peut vous recommander de prendre une gélule d'Euzol® 20 mg une fois par jour en fonction de vos besoins.

Si vous avez de graves problèmes hépatiques, il est possible que votre médecin vous donne une dose plus faible.

En cas d'infection par la bactérie appelée Helicobacter pylori, traitement de l'ulcère duodénal et prévention de la récidive de l'ulcère de l'estomac ou duodénal

La dose recommandée est d'une gélule d'Euzol® 20 mg deux fois par jour pendant 14 semaines.

PHILIPS

Pr JAMIL Driss

Abd gen

C5 2

29Hz

16,0cm

2D

Gén

Gn 60

52

3 / 3 / 3

p

+ long. 3,39 cm

+ long. 4,29 cm

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-