

# 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.

## Biologie 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.

## 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.

## 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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére 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](http://www.mupras.com)

68580

## Déclaration de Maladie : N° P19-0006712

 Maladie Dentaire Optique Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : ..... 511 ..... Société : ..... RAM .....

Actif  Pensionné(e)  Autre : ..... 08 .....

Nom & Prénom : ..... CHTIQUI, Abdellah ..... Date de naissance : ..... 25-2-1947 .....

Adresse : ..... 25 LOT ZOUARDA - BERRADA .....

Tél. : ..... 06.6.128.83.59 ..... Total des frais engagés : ..... 106,70 ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

دكتور حسن بورمانی  
Dr. Hassan BOURMANI  
Médecine Générale  
103, Place Quad El Makhazine  
Casablanca - 05 22 26 06 97

Date de consultation : ..... 3 / 04 / 2021 .....

Nom et prénom du malade : .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint

Nature de la maladie : ..... H.B.P. ....

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 - 26-04-2021 .....

Signature de l'adhérent(e) : ..... 16 .....

Le : ..... 26-04-2021 .....

Age : ..... 75 .....

Enfant : ..... 0 .....

H. HAKA

## 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
22/11	S	1500	L	Dr. Hassan BOURNATI Médecine Générale 103, Place Oued El Makhazine Bouanfa - Tel: 0522 26 06 97

#### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr Sihari Ried Ne 12 2000 Ried Ried (A) 05 22 33 68 22	30/02/21	636,70

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## 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	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H

D 

### Création, remont, adionction

Fonctionnel. Thérapeutique nécessaire à la profession

1

DOCTEUR HASSAN BOURMMANI

Médecine Générale

Echographie

103, Place Oued El Makhazine  
Casablanca  
Tél: 05 22 26 06 97

الدكتور حسن بورمانى

الطب العام

الفحص بالصدر

103، ساحة واد المخازن

الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 26 06 97

Dr. Hassan Bourmmani  
Médecine Générale  
Echographie  
103, Place Oued El Makhazine  
Casablanca, le 3  
N° 1-2 Mosquée Sidi El Mekdad  
Tel / Fax: 05 22 33 68 22

الدار البيضاء في 2 - 2021

H. Hassan Bourmmani  
Abdeljalil

115,70 x 4 1) Cetaphl N° 4  
1g x 4



76,20 2) Voltaren SR  
75 mg x 4

11,00 x 3 3) Doliprane 1000  
1 ep 113

-> Fracistin 2%  
70 ml

T, 636,70

الدكتور حسن بورمانى  
Dr. Hassan BOURMMANI  
Médecine Générale  
103, Place Oued El Makhazine  
Casablanca - Tél: 0522 26 06 97

# Fucidine® 2% pommade

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser ce médicament. Gardez ce nouveau. Si vous avez d'autres questions, adressez-vous à votre médecin ou votre pharmacien. ne le donnez à personne d'autre. Vous risqueriez de lui causer tort, même si elle présente les mêmes symptômes.

## ◆ IDENTIFICATION DU MÉDICAMENT

### DENOMINATION

FUCIDINE® 2%, pommade

### COMPOSITION QUALITATIVE / QUANTITATIVE

COMPOSITION	Centésimale
Fusidate de sodium	2 g
Excipients q.s.p.	100 g

Excipients : alcool cétylique, lanoline, vaseline, paraffine liquide.

### FORME PHARMACEUTIQUE

Pommade, Tube de 15 g.

### CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE :

#### ANTI-INFECTIEUX

Antibiotiques-antibactériens / antibiotiques actifs sur la synthèse des protéines  
(D : Dermatologie).

#### ◆ DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

Ce médicament est un antibiotique.

Ce médicament est préconisé dans les infections cutanées dues à des germes staphylococques et streptocoques.

#### ◆ ATTENTION !

#### DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Ce médicament NE DOIT PAS ÊTRE UTILISÉ dans les cas suivants :

\* allergie à l'acide fusidique ou à l'un des excipients,

\* infections mammaires lors de l'allaitement en raison du risque d'absorption du produit par le nouveau-né.

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

### MISES EN GARDE SPÉCIALES

NE PAS LAISSER À LA PORTÉE DES ENFANTS.

### PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

\* La pommade doit pas être appliquée sur l'œil.

\* Ne pas utiliser la pommade sur de trop grandes surfaces, en particulier chez le nourrisson.

\* Ne pas utiliser la pommade sur les lésions suintantes macérées, ni dans les plis, ni sur les ulcères de jambe.

EN CAS DE DOUCE, NE PAS HÉSITER À DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

### INTERACTIONS MÉDICALEMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

AFIN D'ÉVITER D'ÉVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSieurs MÉDICAMENTS, IL FAUT SIGNALER SYSTÉMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS À VOTRE MÉDECIN OU À VOTRE PHARMACIEN.

### GROSSESSE - ALLAITEMENT

En cas d'allaitement, ne pas appliquer sur le sein.

D'UNE FAÇON GÉNÉRALE, IL CONVIENT AU COURS DE LA GROSSESSE OU DE L'ALLAITEMENT DE TOUJOURS DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN AVANT D'UTILISER UN MÉDICAMENT.

### LISTE DES EXCIPIENTS DONT LA CONNAISSANCE EST NÉCESSAIRE POUR UNE UTILISATION SANS RISQUE CHEZ CERTAINS PATIENTS

Lanoline.

#### ◆ COMMENT UTILISER CE MÉDICAMENT ?

### POSÉOLOGIE

DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER STRICTEMENT À L'ORDONNANCE DE VOTRE MÉDECIN.

### MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION

Voie cutanée, application locale avec ou sans pansement. Eviter l'application en couche épaisse.

### FREQUENCE ET MOMENT AUQUEL LE MÉDICAMENT DOIT ÊTRE ADMINISTRÉ

Une ou deux applications par jour après nettoyage de la surface infectée.

### DURÉE DU TRAITEMENT

Limiter le traitement à une semaine, à titre indicatif.

#### ◆ EFFETS NON SOUHAITÉS ET GÉNANTS

COMME TOUT PRODUIT ACTIF, CE MÉDICAMENT PEUT, CHEZ CERTAINES PERSONNES, ENTRAÎNER DES EFFETS PLUS OU MOINS GÉNANTS :

Dans certains cas, il est possible que survienne un eczème allergique avec partouze des lésions éloignées du lieu de traitement :

Il faut IMMÉDIATEMENT ARRÊTER LE TRAITEMENT et avertir votre médecin.

En fonction de l'absorption du produit à travers la peau, en particulier chez le nourrisson, la possibilité d'effets non souhaités au niveau du foie ne peut être exclue.

SIGNEZ À VOTRE MÉDECIN OU À VOTRE PHARMACIEN TOUT EFFET NON SOUHAITÉ ET GÉNANT QUI NE SERAIT PAS MENTIONNÉ DANS CETTE NOTICE.

#### ◆ CONSERVATION

NE PAS DÉPASSER LA DATE LIMITÉE D'UTILISATION FIGURANT SUR LE CONDITIONNEMENT EXTÉRIEUR.

### PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES DE CONSERVATION

Ce médicament doit être conservé à température ambiante.

#### ◆ CONDITION DE DÉLIVRANCE :

CE MÉDICAMENT EST INSCRIT EN LISTE I.

VOTRE PHARMACIEN NE POURRA VOUS EN DÉLIVRER QUE SUR ORDONNANCE DE VOTRE MÉDECIN.

CE MÉDICAMENT VOUS A ÉTÉ PERSONNELLEMENT PRÉSCRIT DANS UNE SITUATION PRÉCISE.

- IL PEUT NE PAS ÊTRE ADAPTÉ À UN AUTRE CAS

- NE PAS LE REUTILISER SANS AVIS MEDICAL

- NE PAS LE CONSEILLER À UNE AUTRE PERSONNE.

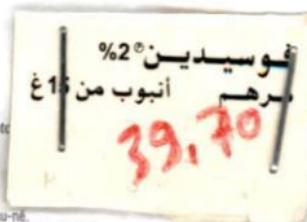
Fucidine® 2% pommade

Tube de 15 g.



6 118000 120575

15 g



# Doliprane®

PARACÉTAMOL

## DOLIPRANE® 1000 mg, comprimé :

La substance active est : paracétamol 1000 mg (1111,11 mg), pour un comprimé.

Les autres composants sont : croscarmellose maïs prégelatinisé, acide stéarique (origine végétale).

## QU'EST-CE QUE DOLIPRANE® 10 CAS EST-IL UTILISÉ?

Ce médicament contient du paracétamol fièvre telles que maux de tête, états grièvement douloureuses. Il peut également soulager douleurs de l'arthrose.

Cette présentation est réservée à l'adulte (à partir de 15 ans) :  
Lire attentivement la rubrique "Posologie".

Pour les enfants de moins de 15 ans, il existe d'autres présentations de paracétamol. Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

## QUELLES SONT LES INFORMATIONS NÉCESSAIRES AVANT DE PRENDRE DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ?

### Contre-indications :

Ne pas prendre DOLIPRANE® 1000 mg, comprimé dans les cas suivants : allergie connue au paracétamol, maladie grave du foie, enfant de moins de 15 ans.

## PRENDRE DES PRÉCAUTIONS PARTICULIERES AVEC DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ :

### Précautions Particulières :

Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours ou en cas d'efficacité insuffisante ou de survenue de tout autre signe, ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin.

En cas de maladie grave du foie ou des reins, il est nécessaire de consulter votre médecin avant de prendre du paracétamol.

### Mises en garde :

En cas de surdosage ou de prise par erreur d'une dose trop élevée, consultez immédiatement votre médecin.

**Ce médicament contient du paracétamol. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas, afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée (cf. chapitre "Posologie").**

### Grossesse et allaitement :

Le Paracétamol, dans les conditions normales d'utilisation, peut être utilisé pendant la grossesse ainsi qu'en cas d'allaitement.

Doliprane® 1000 mg

PARACÉTAMOL

10 Comprimés



6118000040972

PPV: 14DH00

PER: 01/23

LOT: J151

# Doliprane®

PARACÉTAMOL

## DOLIPRANE® 1000 mg, comprimé :

La substance active est : paracétamol 1000 mg (1111,11 mg), pour un comprimé.

Les autres composants sont : croscarmellose maïs prégelatinisé, acide stéarique (origine végétale)

Doliprane 1000 mg

PARACÉTAMOL

10 Comprimés



6118000 040972

## QU'EST-CE QUE DOLIPRANE® 10 CAS EST-IL UTILISÉ ?

Ce médicament contient du paracétamol fièvre telles que maux de tête, états grièvement douloureuses. Il peut également soulager douleurs de l'arthrose.

PPV: 14DH00

PER: 01/23

LOT: J151

Cette présentation est réservée à l'adulte (à partir de 15 ans) :  
Lire attentivement la rubrique "Posologie".

Pour les enfants de moins de 15 ans, il existe d'autres présentations de paracétamol. Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

## QUELLES SONT LES INFORMATIONS NÉCESSAIRES AVANT DE PRENDRE DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ ?

### Contre-indications :

Ne pas prendre DOLIPRANE® 1000 mg, comprimé dans les cas suivants : allergie connue au paracétamol, maladie grave du foie, enfant de moins de 15 ans.

## PRENDRE DES PRÉCAUTIONS PARTICULIERES AVEC DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ :

### Précautions Particulières :

Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours ou en cas d'efficacité insuffisante ou de survenue de tout autre signe, ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin.

En cas de maladie grave du foie ou des reins, il est nécessaire de consulter votre médecin avant de prendre du paracétamol.

### Mises en garde :

En cas de surdosage ou de prise par erreur d'une dose trop élevée, consultez immédiatement votre médecin.

**Ce médicament contient du paracétamol. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas, afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée (cf. chapitre "Posologie").**

### Grossesse et allaitement :

Le Paracétamol, dans les conditions normales d'utilisation, peut être utilisé pendant la grossesse ainsi qu'en cas d'allaitement.



# Doliprane®

PARACÉTAMOL

## DOLIPRANE® 1000 mg, comprimé :

La substance active est : paracétamol 1000 mg (1111,11 mg), pour un comprimé.

Les autres composants sont : croscarmellose maïs prégelatinisé, acide stéarique (origine végétale)

Doliprane 1000 mg

PARACÉTAMOL

10 Comprimés



6 118000 040972

## QU'EST-CE QUE DOLIPRANE® 10 CAS EST-IL UTILISÉ?

Ce médicament contient du paracétamol fièvre telles que maux de tête, états grièvement douloureuses. Il peut également soulager douleurs de l'arthrose.

PPV: 14DH00

PER: 01/23

LOT: J151

Cette présentation est réservée à l'adulte (à partir de 15 ans) :  
Lire attentivement la rubrique "Posologie".

Pour les enfants de moins de 15 ans, il existe d'autres présentations de paracétamol. Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

## QUELLES SONT LES INFORMATIONS NÉCESSAIRES AVANT DE PRENDRE DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ?

### Contre-indications :

Ne pas prendre DOLIPRANE® 1000 mg, comprimé dans les cas suivants : allergie connue au paracétamol, maladie grave du foie, enfant de moins de 15 ans.

## PRENDRE DES PRÉCAUTIONS PARTICULIERES AVEC DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ :

### Précautions Particulières :

Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours ou en cas d'efficacité insuffisante ou de survenue de tout autre signe, ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin.

En cas de maladie grave du foie ou des reins, il est nécessaire de consulter votre médecin avant de prendre du paracétamol.

### Mises en garde :

En cas de surdosage ou de prise par erreur d'une dose trop élevée, consultez immédiatement votre médecin.

**Ce médicament contient du paracétamol. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas, afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée (cf. chapitre "Posologie").**

### Grossesse et allaitement :

Le Paracétamol, dans les conditions normales d'utilisation, peut être utilisé pendant la grossesse ainsi qu'en cas d'allaitement.



**CONTIFLO®**



30 Gélules  
à libération prolongée  
Voie orale

**0.4 mg**

**CONTIFLO®**



30 Gélules  
à libération prolongée  
Voie orale

**0.4 mg**

**CONTIFLO®**



30 Gélules  
à libération prolongée  
Voie orale

**0.4 mg**

**CONTIFLO®**



30 Gélules  
à libération prolongée  
Voie orale

**0.4 mg**

DOCTEUR HASSAN BOURMMANI

الدكتور حسن بورمانى

Médecine Générale

الطب العام

Echographie

الفحص بالصدر

103, Place Oued El Makhazine

103، ساحة واد المخازن

Casablanca

الدار البيضاء

Tél.: 05 22 26 06 97

الهاتف : 05 22 26 06 97

Casablanca, le 3.2.2021 الدار البيضاء في

Dr. Hassan Bourmmani  
Andellah

1) GM +  
2) AB A. -  
3) Cholestrol +  
    Trigly -

الدكتور حسن بورمانى  
Dr. Hassan BOURMMANI  
Médecine Générale  
103, Place Oued El Makhazine  
Casablanca - Tel: 0522 26 06 97

# LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

78, Rue d'Alger - CASABLANCA

Tél. : 0522 27 28 08 - 27 53 88 - 27 52 39 . Fax : 0522 29 64 86

I.F 40 30 32 50

ICE 001656516000089 INPE: 093001246



T.P : 35 504 101 - CNSS : 1121946 - R.C. : 187112 01

Casablanca le mercredi 3 février 2021 Monsieur CHITIOUI ABDELLAH

FACTURE N°	322552
------------	--------

Analyses :

Chimie : Glycémie (à jeûn) -----	B	30	
Chimie : Hémoglobine glyquée -----	B	100	
Chimie : Cholestérol total -----	B	30	
Chimie : Triglycérides -----	B	60	Total : B 220

Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5
-----------	----	-----

TOTAL DOSSIER | 320,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Trois Cent Vingt Dirhams

TAZI Mohamed  
BIOLOGISTE  
78, Rue d'Alger - Casablanca  
Tél: 05 22 27 28 08 - Fax: 05 22 29 64 86

mm



**مختبر التازي للتحاليلات الطبية**

**LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES**

TAZI MOHAMED

NF EN ISO 9001:2008

ASCII

CERTIFICAT MA-2015-XIV.

QUALITATEM

[www.ascii-qualitatem.fr](http://www.ascii-qualitatem.fr)

TAZI KARIM

PHARMACIENS BIOLOGISTES - DIPLOMES D'ETUDES SPECIALES DE BIOCHIMIE, IMMUNOLOGIE,  
HEMATOLOGIE, BACTERIOLOGIE ET VIROLOGIE

Monsieur CHTIOUI ABDELLAH

Réf. : 21B183

Examen du 03/02/21 - Edité le 26/04/21

Page : 1/1

ANALYSES

RESULTATS

UNITES

NORMALES ANTECEDENTS

**BIOCHIMIE (AUTOMATE ROCHE COBAS 6000)**

<u>GLYCEMIE A JEUN</u> -----	1,06	g/l	5,90	mmol/l	15/12/2020	0,70 - 1,10	1,11
ou							
11/08/15 02/06/16 08/12/16 11/08/17 18/07/18 11/04/19 27/09/19 21/07/20 15/12/20 03/02/21	0,95 1,03 0,98 0,96 1 1,07 1,02 0,95 1,11 1,06						
Dates d'antériorités							
<u>HEMOGLOBINE GLYQUEE - Hb A1 C -</u> -----	5,7	%			21/07/2020	4 - 6,3	5,4
ou							
11/08/15 02/06/16 08/12/16 11/08/17 18/07/18 11/04/19 27/09/19 21/07/20 15/12/20 03/02/21	1,82 1,73 2,08 1,88 2,16 1,84 1,91 1,96 2,08 1,88						
Dates d'antériorités							
<u>CHOLESTEROL TOTAL</u> -----	1,88	g/l	4,85	mmol/l	15/12/2020	1,5 - 2	2,08
ou							
11/08/15 02/06/16 08/12/16 11/08/17 18/07/18 11/04/19 27/09/19 21/07/20 15/12/20 03/02/21	1,82 1,73 2,08 1,88 2,16 1,84 1,91 1,96 2,08 1,88						
Dates d'antériorités							
<u>TRIGLYCERIDES</u> -----	1,29	g/l	1,47	mmol/l	0,4 - 1,6	2,49	
ou							

**LABORATOIRE TAZI**  
TAZI MOHAMED  
Biologiste  
78, Rue d'Alger - Casablanca  
Tél: 0522 27 28 08 - 0522 27 53 88 - 0522 47 35 79 - FAX : 0522 29 64 86