

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 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.



Déclaration de Maladie : N° P19-0005876

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 07724

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BOUJMAA JILALI

Date de naissance : 01/01/1957

Adresse : ES. S. de I. N° 26 Sidi MARRAKCHIAH HADJER 2000

Tél. : 0666 824145

Total des frais engagés : 999,5 Dhs

Cadre réservé au Médecin

QUSEHAL Soumaya

Cachet du médecin :



Date de consultation : 15/06/2023

Nom et prénom du malade : EL OUARABH Fatma

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection Rhumatologique

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

Le : 16/06/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Signature

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.

AS : 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

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
15/06/13		0	200	د. عيسى بن محمد بن الدكتور أسجل سمية أخصائية في أمراض العظام، المفاصل و الروماتيزم Soutane immeuble A appart, nent 11, 2ème etage Bd Abou Bakr Kadiri, Sidi Maarouf - Casablanca
16/06/13		0	6	د. روضة هلال سولميدي Rhoua HALL Soulmida الدكتور أسجل سمية أخصائية في أمراض العظام، المفاصل و الروماتيزم Soutane immeuble A appart, nent 11, 2ème etage Bd Abou Bakr Kadiri, Sidi Maarouf - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Marque de l'acture
<p>PHARMACIE HAYESSA Essaada I, N° 262 - S. Maarouf Tel: 05 22 97 22 70 Casablanca</p>	16/6/23	<p>Essaada I, N° 262 - S. Maarouf Tel: 05 22 97 22 70 Casablanca</p>

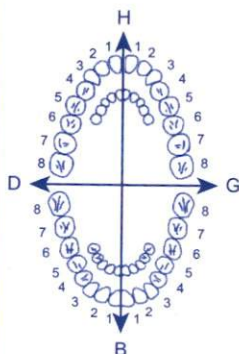
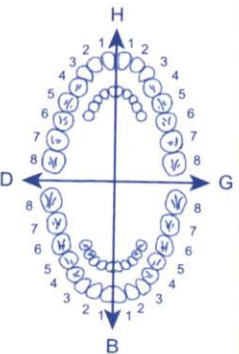
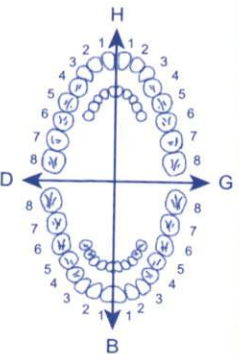
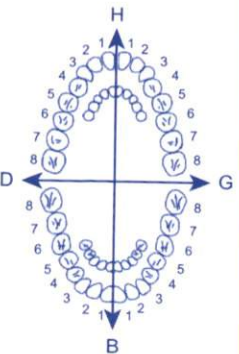
[illegible][illegible]

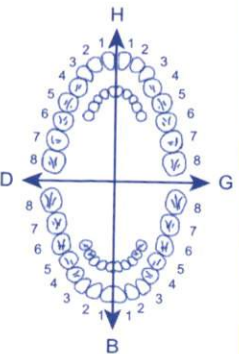
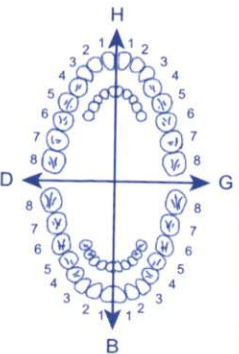
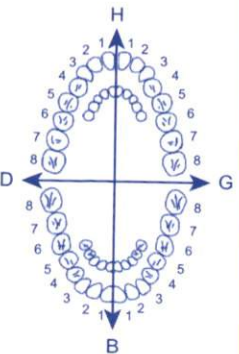
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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'O.D.F.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient			
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100%;" type="text"/>		
					MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100%;" type="text"/>	
						DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 100%;" type="text"/>
						FIN D'EXECUTION <input style="width: 100%;" type="text"/>

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: right;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: left;"> H 21433552 00000000 G </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div style="text-align: right;"> 00000000 35533411 B </div> <div style="text-align: left;"> 00000000 11433553 B </div> </div>	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100%;" type="text"/>		
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100%;" type="text"/>	
				DATE DU DEVIS <input style="width: 100%;" type="text"/>
		DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100%;" type="text"/>		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Rhumatologue

- Maladies rhumatismales
- Pathologies rachidiennes
- Pathologie osseuses (ostéoporose..)
- Arthrose
- Biothérapie
- Echographie ostéoarticulaire
- Rhumatologie interventionnelle



أخصائية في أمراض العظام والمفاصل

- أمراض الروماتيزم
- أمراض العمود الفقري
- هشاشة و ترقق العظام
- أمراض الغضروف
- العلاج بالأدوية البيولوجية
- الفحص بالصدى
- التدخلات الطبية على المفاصل

144,30

Nom : EL OUARDIRH

Prénom : FATIHA

Le : 16/06/2023

ORDONNANCE :

1 - METHOTREXATE 25 MG

0.6 ml en sc par semaine : (soit 15 mg par semaine)

Ne pas utiliser la moitié restante.

Faire l'injection le même jour de la semaine.

Durée du traitement = 3 mois

2 - ACFOL 5 MG

Deux cp en une seule prise .

48 heures après la prise du methotrexate.

Durée du traitement = 3 mois

3 - MYANTALGIC COMPRIMÉ NON EFFERVESCENT

Un cp matin et soir.

Durée du traitement = 10 jours puis si douleur

4 - ISOX 200 MG

Une gélule par jour après repas.

Durée du traitement = 14 jours puis si douleur

5 - OEDES 20 MG

Une gel par jour le matin une heure avant toute prise médicamenteuses.

Durée du traitement = 14 jours

LOT: 1422300
PER: 01/2027
PPV: 26,20 DH

Dr. OUSEHAL Soumaya
Rhumatologue
الدكتورة أسحل سمية

أخصائية في أمراض العظام والمفاصل و الأدوية البيولوجية
شارع أبو بكر القادري، إقامة سفيان عمارة أ، الطابق 2 رقم 11، سيدي معروف، الدار البيضاء

Bd abou bakr kadiri, lot soufiane immeuble A, 2ème étage N°11, sidi maarouf, casablanca.

شارع أبو بكر القادري، إقامة سفيان عمارة أ، الطابق 2 رقم 11، سيدي معروف، الدار البيضاء

Telephone : 05 22 78 00 62

Whatsapp : 06 11 31 13 79

Email : dr.ousehal.soumaya@gmail.com

MYANTALGIC®

(Tramadol-Paracétamol)

FORMES PHARMACEUTIQUES ET PRESENTATIONS

- Comprimés pelliculés, boîte de 20
- Comprimés effervescents, boîte de 20

COMPOSITION

Comprimé pelliculé

Tramadol chlorhydrate 37,50 mg

Paracétamol 325,00 mg

Excipient q.s.p 1 comprimé pelliculé

Comprimé effervescent

Tramadol chlorhydrate 37,50 mg

Paracétamol 325,00 mg

Excipient q.s.p 1 comprimé effervescent

CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE

Antalgique de niveau II.

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Douleurs modérées à intenses lorsque les antalgiques plus faibles ne sont pas suffisants.

Il est réservé à l'adulte et l'adolescent à partir de 12 ans.

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament ne doit pas être utilisé dans les cas suivants :

- Hypersensibilité connue au tramadol, au paracétamol ou à l'un des excipients.
- Intoxication aiguë ou surdosage avec des produits déprimeurs du système nerveux central (alcool, hypnotiques, autres analgésiques centraux, opioïdes, psychotropes).
- Traitement simultané ou récent (arrêt de moins de 15 jours) par les IMAO.
- Insuffisance hépatocellulaire sévère.
- Insuffisance rénale sévère (clairance de la créatinine < 10 ml/mn).
- Insuffisance respiratoire sévère.
- Epilepsie non contrôlée par un traitement adapté.
- Grossesse et allaitement

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE PHARMACIEN.

MISES EN GARDE SPECIALES ET PRECAUTION

- Ne pas dépasser la dose recommandée et ne pas associer tramadol sans avis médical.
- Les patients ayant des antécédents d'épilepsie ou de convulsion devront être traités par l'association tramadol/paracétamol.
- Utiliser avec prudence chez les patients susceptibles de présenter des interactions médicamenteuses et autres interactions.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

- IMAO
- Carbamazépine
- Agonistes morphiniques (buprénorphine, nalbuphine, pentazocine)
- Les inhibiteurs de la recapture de la sérotonine
- Autres dérivés morphiniques
- Benzodiazépines
- Barbituriques
- La prise d'alcool est fortement déconseillée pendant le traitement

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

GROSSESSE ET ALLAITEMENT

En raison de la présence de tramadol, ce médicament ne doit pas être utilisé pendant la grossesse.

MYANTALGIC® 20 comprimés pelliculés

- LAPROPHAN -

EXP 12/2024
LOT 2H032 1

PPV: 29DH50

MYANTALGIC® ○

20 Comprimés pelliculés 37,5 mg / 325 mg



6 118000 033080

MYANTALGIC®

(Tramadol-Paracétamol)

FORMES PHARMACEUTIQUES ET PRESENTATIONS

- Comprimés pelliculés, boîte de 20
- Comprimés effervescents, boîte de 20

COMPOSITION

Comprimé pelliculé

Tramadol chlorhydrate 37,50 mg

Paracétamol 325,00 mg

Excipient q.s.p 1 comprimé pelliculé

Comprimé effervescent

Tramadol chlorhydrate 37,50 mg

Paracétamol 325,00 mg

Excipient q.s.p 1 comprimé effervescent

CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE

Antalgique de niveau II.

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Douleurs modérées à intenses lorsque les antalgiques plus faibles ne sont pas suffisants.

Il est réservé à l'adulte et l'adolescent à partir de 12 ans.

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament ne doit pas être utilisé dans les cas suivants :

- Hypersensibilité connue au tramadol, au paracétamol ou à l'un des excipients.
- Intoxication aiguë ou surdosage avec des produits déprimeurs du système nerveux central (alcool, hypnotiques, autres analgésiques centraux, opioïdes, psychotropes).
- Traitement simultané ou récent (arrêt de moins de 15 jours) par les IMAO.
- Insuffisance hépatocellulaire sévère.
- Insuffisance rénale sévère (clairance de la créatinine < 10 ml/mn).
- Insuffisance respiratoire sévère.
- Epilepsie non contrôlée par un traitement adapté.
- Grossesse et allaitement

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE PHARMACIEN.

MISES EN GARDE SPECIALES ET PRECAUTION

- Ne pas dépasser la dose recommandée et ne pas associer tramadol sans avis médical.
- Les patients ayant des antécédents d'épilepsie ou de convulsion devront être traités par l'association tramadol/paracétamol.
- Utiliser avec prudence chez les patients susceptibles de présenter des interactions médicamenteuses et autres interactions.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

- IMAO
- Carbamazépine
- Agonistes morphiniques (buprénorphine, nalbuphine, pentazocine)
- Les inhibiteurs de la recapture de la sérotonine
- Autres dérivés morphiniques
- Benzodiazépines
- Barbituriques
- La prise d'alcool est fortement déconseillée pendant le traitement

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

GROSSESSE ET ALLAITEMENT

En raison de la présence de tramadol, ce médicament ne doit pas être utilisé pendant la grossesse.

MYANTALGIC® 20 comprimés pelliculés

- LAPROPHAN -

EXP 12/2024
LOT 2H032 1

PPV: 29DH50

MYANTALGIC® ○

20 Comprimés pelliculés 37,5 mg / 325 mg



6 118000 033080

- Maladies rhumatismales
- Pathologies rachidiennes
- Pathologies osseuses (ostéoporose...)
- Arthrose
- Biothérapie
- Echographie ostéoarticulaire
- Rhumatologie interventionnelle



- أمراض الروماتيزم
- أمراض العمود الفقري
- هشاشة وترقق العظام
- أمراض الغضروف
- العلاج بالأدوية البيولوجية
- الفحص بالصدى
- التدخلات الطبية على المفاصل

Nom : EL OUARDIRH **Prénom :** FATIHA

Prière de faire :

NFS

VS

CRP

GOT

GPT

GGT

Créatinine sanguine avec évaluation de DFG

Laboratoire d'Analyse Médicales
MIJHARLAB
Lot Chaïma
Soufiane immeuble A appartement 11, 2ème étage
Sidi Maarouf - Casablanca
Cercle Commercial
Tél: 05 22 58 35 56 - Fax: 05 22 58 18 05

Dr. OUSEHAL Soumaya
Rhumatologue
الدكتورة أسحل سمية
أخصائية في أمراض العظام والمفاصل و الروماتيزم
Soufiane immeuble A appartement 11, 2ème étage
Bd Abou Bakr Kadiri, Sidi Maarouf - Casablanca
Tél.: 05 22 78 00 62

Signe :

Dr. OUSEHAL Soumaya
Rhumatologue
الدكتورة أسحل سمية
أخصائية في أمراض العظام، المفاصل و الروماتيزم
Soufiane immeuble A appartement 11, 2ème étage
Bd Abou Bakr Kadiri, Sidi Maarouf - Casablanca
Tél.: 05 22 78 00 62

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MIJHARLAB

Centre commercial Soufiane, Lot Chaima, Bd Abou Bakr EL KADIRI,
Sidi Maarouf, Casablanca

Tél : 0522583556- Fax : 0522581805

IF: 15252767- TP: 36167325- CNSS: 43023445- ICE: 000114256000076-INPE: 093061760

FACTURE N° : 230007623

Casablanca le 15-06-2023

Mme Fatiha EL OUARDIRH

Demande N° 2306152094

Date de l'examen : 15-06-2023

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
0111	Créatinine	B30	B
0141	Gamma glutamyl transférase (GGT)	B50	B
0146	Transaminases O (TGO)	B50	B
0147	Transaminases P (TGP)	B50	B
0216	Numération formule	B80	B
0223	VS	B30	B
0370	CRP	B100	B

Total des B : 390

TOTAL DOSSIER : 520.00 DH

Type de reglement :

Arrêtée la présente facture à la somme de : cinq cent vingt dirham s

Laboratoire d'Analyses Médicales
MIJHARLAB
Centre Commercial Soufiane Lot Chaima
Sidi Maarouf - Casablanca
Tél: 05 22 58 35 56 Fax: 05 22 58 18 05



LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES MIJHARLAB

Hématologie - Immunologie - Biochimie - Parasitologie - Mycologie - Bactériologie - Virologie

Docteur Samira KOUTAIR

Spécialiste en Biologie Médicale

D.U. Qualité Biologie Médicale - Bordeaux

Prélèvement du : 15-06-2023 à 10:23
Identifiant : 2101052052
Edition : 16-06-2023

Patient : Mme EL OUARDIRH Fatiha
Date de naissance : 01-01-1962
Référence : 2306152094
Prescripteur : Dr OUSEHAL SOUMAYA

HEMATOCYTOLOGIE

Hémogramme : NFS

Cytométrie de flux(Pentra 60C+)

14-03-2023

Hématies :	4.07	$10^6/\mu\text{L}$	(3.90-5.40)	3.97
Hémoglobine :	12.5	g/dL	(12.0-15.6)	12.5
Hématocrite :	37.0	%	(35.5-45.5)	35.9
VGM :	91.0	fL	(80.0-99.0)	90.0
TCMH :	30.6	pg	(27.0-33.5)	31.5
CCMH :	33.7	g/dL	(30.0-36.0)	34.8
Leucocytes :	4.20	$10^3/\mu\text{L}$	(3.90-10.20)	6.00
Polynucléaires Neutrophiles :	51.4	%		57.9
Soit:	2.15	$10^3/\mu\text{L}$	(1.50-7.70)	3.47
Polynucléaires Eosinophiles :	6.3	%		3.8
Soit:	0.26	$10^3/\mu\text{L}$	(0.02-0.50)	0.23
Polynucléaires Basophiles :	0.3	%		0.4
Soit:	0.01	$10^3/\mu\text{L}$	(<0.20)	0.02
Lymphocytes :	30.0	%		28.1
Soit:	1.26	$10^3/\mu\text{L}$	(1.00-4.00)	1.68
Monocytes :	12.0	%		9.8
Soit:	0.50	$10^3/\mu\text{L}$	(0.10-0.90)	0.59
Plaquettes :	196	$10^3/\mu\text{L}$	(150-370)	200

Demande validée par : Dr Koutair Samira

Laboratoire d'Analyses Médicales
MIJHARLAB
Centre Commercial Soufiane Lot Chaima
Sidi Maarouf - Casablanca
Tél: 05 22 58 35 56 - Fax: 05 22 58 12 05
Page 1/3

Centre commercial Soufiane, Lot Chaima, Bd Abou Bakr EL KADIRI, Sidi Maarouf, Casablanca

Tél: 05 22 58 35 56 - 06 32 16 30 36 - Contactez pour RDV: 06 64 46 14 35 - <http://rdvcovidmaroc.com/mijharlab>

IF : 15252767 - TP : 36167325 - CNSS : 43023445 - ICE : 000114256000076 - E-mail : mijharlab@yahoo.fr



LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES MIJHARLAB

Hématologie - Immunologie - Biochimie - Parasitologie - Mycologie - Bactériologie - Virologie

Docteur Samira KOUTAIR

Spécialiste en Biologie Médicale

D.U. Qualité Biologie Médicale - Bordeaux

2306152094 - Mme Fatiha EL OUARDIRH

Vitesse de sédimentation

VS 1ère heure	20 mm	(2-8)	32
VS 2ème heure	45 mm	(6-20)	51

L'accélération de la VS est dite:

- Légère: < 30 mm/1ère H
- Modérée: 30 à 50 mm/1ère H
- Importante: 50 à 100 mm/1ère H
- Très importante: > 100 mm/1ère H

BIOCHIMIE SANGUINE

Créatinine	6.10 mg/L	(6.00-11.00)	7.40
(Méthode enzymatique)	53.99 µmol/L	(53.10-97.35)	

Clairance de la Créatinine estimée (formule MDRD)

Clairance (non caucasien)	128 mL/min		103
(Clairance de la créatinine estimée pour un patient non caucasien)			

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

Transaminases GOT (ASAT)	9 UI/L	(<35)	18
--------------------------	--------	-------	----

Transaminases GPT (ALAT)	15 UI/L	(<35)	12
--------------------------	---------	-------	----

Demande validée par : Dr. Samira Dr Koutair

Laboratoire d'Analyses Médicales
MIJHARLAB
Centre Commercial Soufiane, Lot Chaima
Sidi Maarouf - Casablanca
Tél: 05 22 58 35 56 - Fax: 05 22 58 18 05
Page 2/3



LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES MIJHARLAB

Hématologie - Immunologie - Biochimie - Parasitologie - Mycologie - Bactériologie - Virologie

Docteur Samira KOUTAIR

Spécialiste en Biologie Médicale

D.U. Qualité Biologie Médicale - Bordeaux

2306152094 – Mme Fatiha EL OUARDIRH

GGT

16 UI/L

(<38)

29-11-2022

12

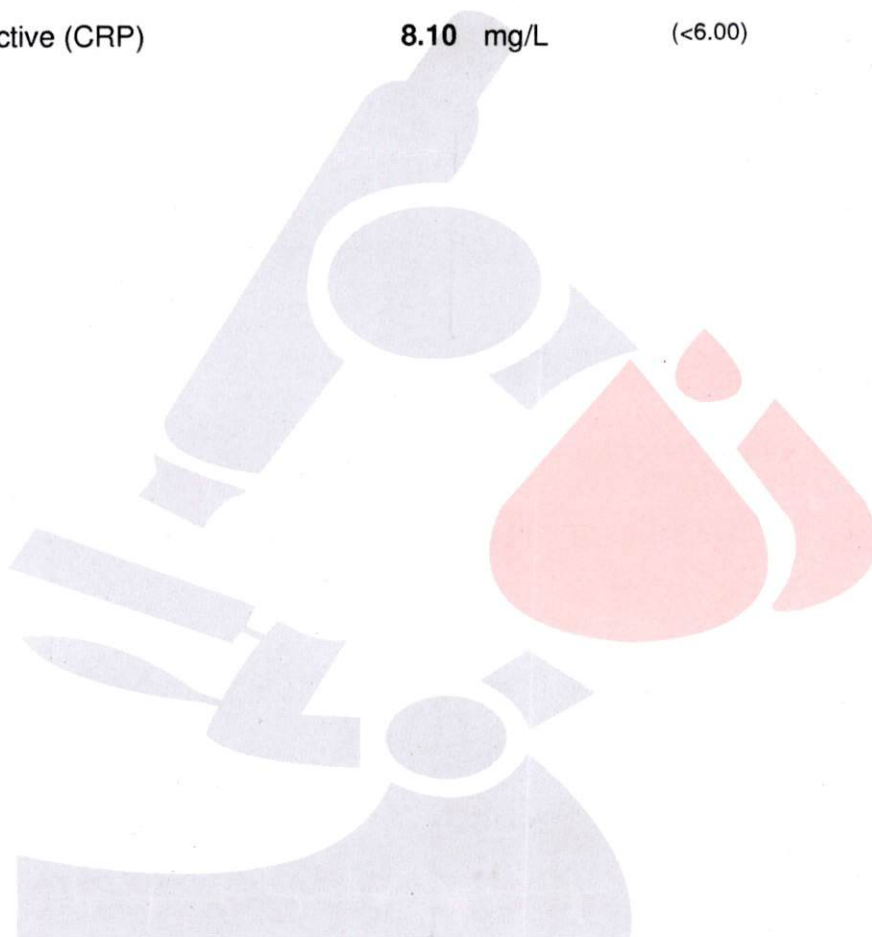
Protéine C-réactive (CRP)

8.10 mg/L

(<6.00)

14-03-2023

6.50



Demande validée par : Dr. Samira Dr Koutair

Laboratoire d'Analyses Médicales
MIJHARLAB
Centre Commercial Soufiane, Lot Chaima
Sidi Maarouf - Casablanca
Tél: 05 22 58 35 56 - Fax: 05 22 58 18 05

Page 3/3

Centre commercial Soufiane, Lot Chaima, Bd Abou Bakr EL KADIRI, Sidi Maarouf, Casablanca

Tél: 05 22 58 35 56 - 06 32 16 30 36 - Contactez pour RDV: 06 64 46 14 35 - <http://rdvcovidmaroc.com/mijharlab>

IF : 15252767 - TP : 36167325 - CNSS : 43023445 - ICE : 000114256000076 - E-mail : mijharlab@yahoo.fr