

# 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

- Réclamation : 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8444

Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ZAOUER ALI

Date de naissance : 24/12/1967

Adresse : 6, RUE ABDELKrim RAIS RÉSIDENCE

WASDRAR Apt 20 - FRANCEVILLE II - CASA

Tél. : 06 52 82 83 32

Total des frais engagés : 7928,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Professeur Hassan EL GHOMARI**  
Spécialiste en Endocrinologie  
Diabétologie et Nutrition  
Abdelmoumen Center Angle Boulevard Anouar  
(Abdelmoumen) N° 318 - Casablanca - Tel: 05 22 20 45 45

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique :

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 : 15/01/2024

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

#### 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
09/01/2024	Consultation	1	100.00	professeur Hassan EL GHOZI Endocrinologue et Nutritionniste 1er Angle Boulevard Aouad Casablanca - Tél: +212 66 11 11 11

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
22.96.98.69	29/11/23	6133,40
22.96.98.69	29/11/23	PHARMACIE HAFIJA
22.96.98.69	29/11/23	Dr. LINDYA BOUCHTA
22.96.98.69	29/11/23	INN: 002020140
22.96.98.69	29/11/23	116, Avenue Hassan II, Sidi Rabbani
22.96.98.69	29/11/23	Tel: 0522.96.98.69

ANALYSES - RADIographies			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE lab	09/11/23	B 1010	1380 DH
Docteur HASSAN MOUNI 93, Boulevard Anouar INPE 093061091	TP 36336941		

## 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 l'ODE.

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
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]  
fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

#### VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur Hassan EL GHOMARI**  
**Professeur à la F.M.P.C**

Spécialiste en Endocrinologie - Diabétologie  
Nutrition & Croissance  
Ancien Attaché à l'hôpital Saint Luc  
de Montréal - Canada



الدكتور حسن الغماري  
أستاذ جامعي بكلية الطب والصيدلة  
أخصائي أمراض الغدد - داء السكري  
التنفسية و التنموي  
طبيب سابق بمستشفى سان لوك  
蒙特利尔 - كندا

Casablanca, le : 09.11.23 الدار البيضاء في :

**Mr. ZAOUER Ali**

Merci de bien vouloir réaliser les examens suivant :

Glycémie à jeun

Hémoglobine glycosylée

HDL+LDL+TG

Cholesterol total

ACIDE URIQUE

ASAT+ALAT+GGT

DFG estimé PAR MDRD

rapport albumine/créatinine sur échantillon matinal

PSA

Mr ZAOUER Ali

24-12-1967



2311092011

A coller sur l'ordonnance

ORDO

LABORATOIRE G Lab  
Docteur FILALI Mounir  
93 Boulevard Anoual

INPE 093061091 TP 36336941

Professeur Hassan EL GHOMARI  
Spécialiste en Endocrinologie  
Diabétologie et Nutrition  
Abdelmoumen Center Angle Boulevard Anoual  
et Abdelmoumen N° 313 - Casablanca - Tél : 05 22 86 44 66

مركز عبد المونم، زاوية شارع أنوال وشارع عبد المونم، الطابق الثالث - رقم 313 - الدار البيضاء  
Abdelmoumen Center, Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen, 3<sup>ème</sup> étage - N° 313 - Casablanca

الهاتف : 05 22 86 14 14 - البريد الإلكتروني : hassanelghomari@yahoo.fr - Tél : 05 22 86 44 66

N° INP : 091028506 - ICE : 001663750000032

**Docteur Hassan EL GHOMARI**  
**Professeur à la F.M.P.C**

**Spécialiste en Endocrinologie - Diabétologie**  
**Nutrition & Croissance**  
Ancien Attaché à l'hôpital Saint Luc  
de Montréal - Canada



الدكتور حسن الغماري  
أستاذ جامعي بكلية الطب والصيدلة  
أخصائي أمراض الغدد - داء السكري  
الغذائية والنحو  
طبيب سابق بمستشفى سان لوك  
مونتريال - كندا

الدار البيضاء في : ٠٩/٢٢/٢٣ : Casablanca, le :

89,00  
54,30

Mr. ZAOUER Ali

## DIAMICRON 30

~~1-0-0 pendant 3 MOIS~~

IPRADIA LP 500

~~RELATIF~~ 1-1-1, pendant 3 MOIS

## VICTOZA

~~0.6 mg en s/c / j \* 7 jours~~

1.2 mg en s/c / j \* 15 jours

1.8 mg en s/c / j \* 3 mois

6133,40

61  
25,80  
PHARMACIE HAY RAJA  
Hicham ABOUTIKA  
Docteur en pharmacie  
125 RUE DES PLEIADES Bd Anoual  
Casablanca - Tel: 05 22 55 05 25

**Professeur Hassan EL GHOMARI**  
Spécialiste en Endocrinologie  
Diabétologie et Nutrition  
Gumien Center Angle Boulevard Anoual  
Bab N 316 - Casab - Tel: 06 22 95 14 11

مركز عبد المولمن، زاوية شارع أنوال وشارع عبد المولمن، الطابق الثالث - رقم 313 - الدار البيضاء  
bdelmoumen Center, Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen, 3<sup>ème</sup> étage - N° 313 - Casablanca

الهاتف : 05 22 86 14 14 - البريد الإلكتروني : [hassapelghomari@yahoo.fr](mailto:hassapelghomari@yahoo.fr)

N° INP : 091028506 - ICE : 001663750000032

NOVO NORDISK®

The Novo Nordisk logo, featuring the company name in a stylized blue font with a registered trademark symbol, and a blue circular emblem below it.

#### Par voie sous-cutanée

### Liraglutide

rempoli

### Solution injectable en stylo pré-

|ш/бш 9

**VICTORIA®**

NOVO nordisk®  


**Victoza®**  
**6 mg/ml**  
**Solution injectable**  
**2 stylos pré-remplis 3 ml**  
**PPV : 1193.00 DHS**



6"118001"121403

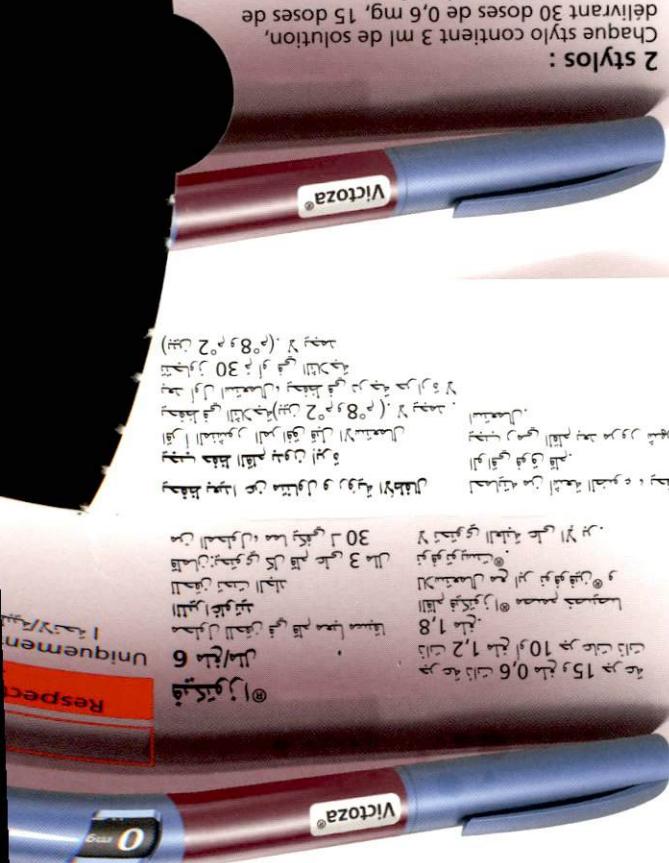
8-9695-73-280-3

Volume

kespec

See 0

Victoria®



NOVO NORDISK®

The Novo Nordisk logo, featuring the company name in a stylized blue font with a registered trademark symbol, and a blue circular emblem below it.

#### Par voie sous-cutanée

### Liraglutide

rempli

Solution injectable en stylo pré-

լայն 9

**VICTORIA**®

NOVO NORDESK®  


**Victoza®**  
**6 mg/ml**  
**Solution injectable**  
**2 stylos pré-remplis 3 ml**  
**PPV : 1193.00 DHS**



6"118001"121403

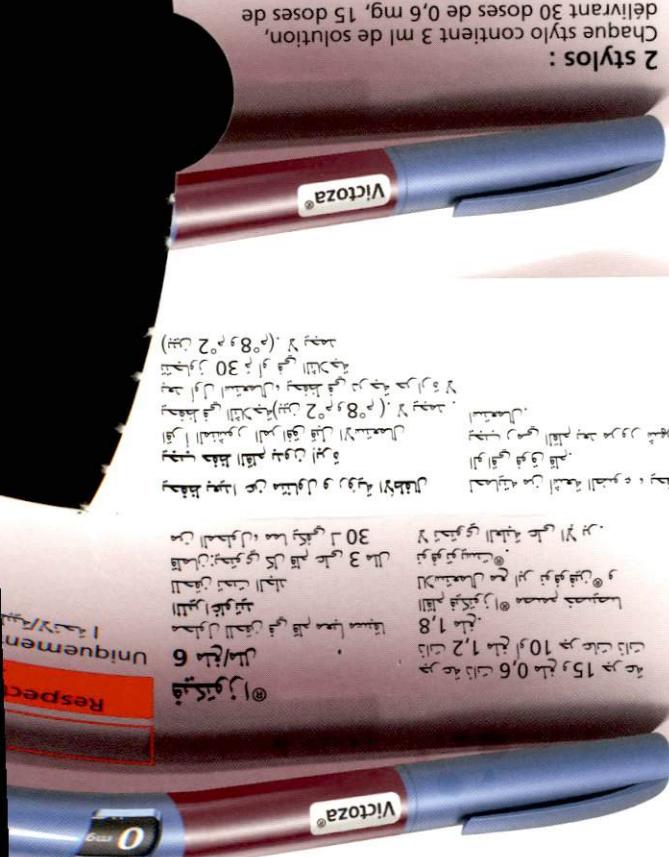
8-9695-73-280-3

Unique men

Respec

See 0

Victoria®



NOVO NORDISK®

Novo Nordisk

#### Par voie sous-cutanée

## Liraglutide

rempli

Solution injectable en stylo pré-

|w/gw 9

**VICTORIA®**

NOVO NORDESK®  


**Victoza®**  
**6 mg/ml**  
**Solution injectable**  
**2 stylos pré-remplis 3 ml**  
**PPV : 1193.00 DHS**



6"118001"121403

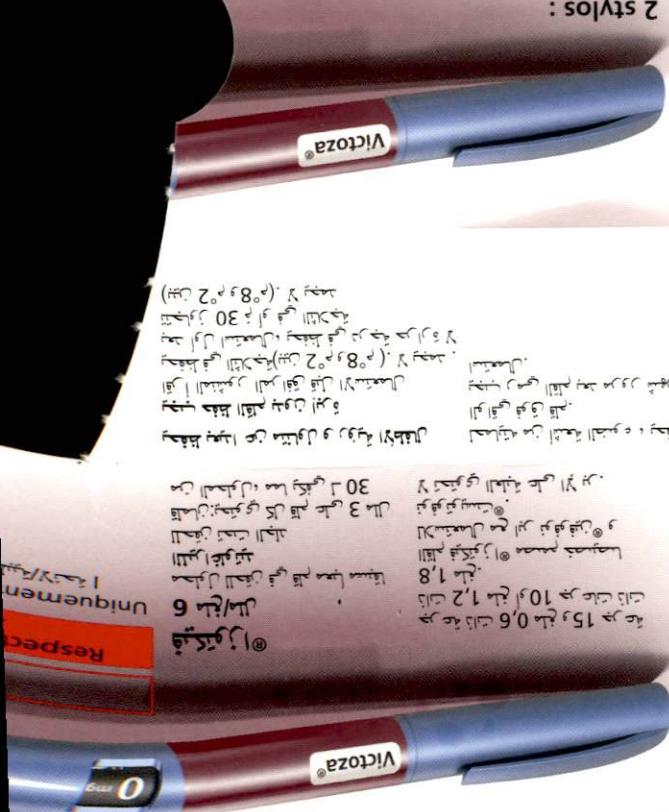
8-9695-73-280-3

unique men

Respec

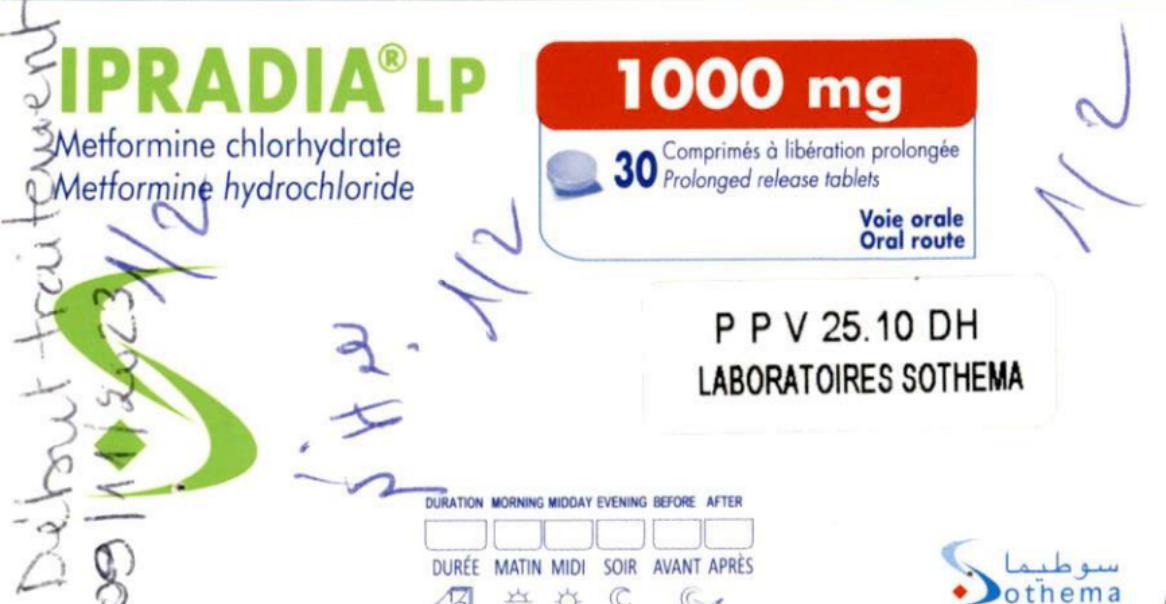
60

Victoria®









Titulaire de l'AMM/Fabricant :  
Marketing Authorization Holder/Manufacturer:  
Labs SOTHEMA  
P.O. Box N° 1, 27182 Bouskoura, Morocco  
صاحب الترخيص بالتسويق/المصنع :  
مختبرات سوطهما  
ص.ب. رقم 1, 27182 بوسكورة - المغرب

Tenir hors de la vue et de la portée des enfants  
يحفظ هذا الدواء بعيداً عن مرأى و متناول الأطفال  
Keep out of sight and reach of children

RESPECTER LES DOSES PRESCRIPTIONS  
يجب الالتزام بالجرعات الموصوفة  
CONFORM WITH PRESCRIBED DOSES

Uniquement sur ordonnance - Tableau A (Liste I)  
يصرف بموجب وصفة طبية - لائحة 1 (قائمة 1)  
Prescription only-Table A (List I)

التركيبة : ميتفورمين هيدروكلوريد..... 1000,00 ملغم  
السواغات..... كمية كافية لقرص بتحرير ممتد  
الجرعة، طريقة الاستعمال و التحذيرات الخاصة :  
عن طريق الفم.  
إقرأ النشرة الداخلية بدقة قبل الاستعمال.  
يحفظ في درجة حرارة لا تتجاوز 30 درجة مئوية.



٢٥١٠

# إِپرَادِيَاه LP

مِيُتْفُورِمِينْ هِيدِرُوكُلُورِيد



١٠٠ ملخ

٣٠ قرص بتحرير محمد

عبر الفم



IPRADIA® LP 1000 mg

Boîte de 30 comprimés à libération  
prolongée



6 118000 023517

سوطاما  
Sotthema



12.90

# إِرَادِيَا IPRADI

مِسْتَفْرِمِينْ هِيدِرُوكُلُورِيد



500 ملخ

30 قرص بتحرير ممتد  
عبر الفم



IPRADIA® LP 500 mg  
Boîte de 30 comprimés à libération  
prolongée



6 118000 023500



12.90

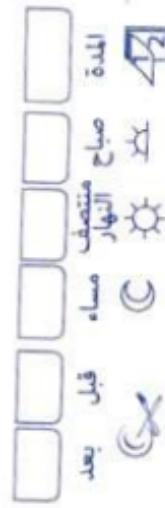
# إِرَادِيَا IPRADI

مِسْتَفْرِمِينْ هِيدِرُوكُلُورِيد



500 ملخ

30 قرص بتحرير ممتد  
عبر الفم



IPRADIA® LP 500 mg  
Boîte de 30 comprimés à libération  
prolongée



6 118000 023500



12.90

# إِرَادِيَا IPRADI

مِسْتَفْرِمِينْ هِيدِرُوكُلُورِيد



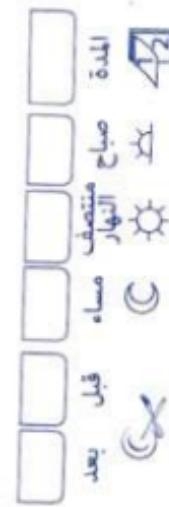
500 ملخ

30 قرص بتحرير ممتد  
عبر الفم

IPRADIA® LP 500 mg  
Boîte de 30 comprimés à libération  
prolongée



6 118000 023500





12.90

# إِرَادِيَا IPRADI

مِسْتَفْرِمِينْ هِيدِرُوكُلُورِيد



500 ملخ

30 قرص بتحرير ممتد  
عبر الفم



IPRADIA® LP 500 mg  
Boîte de 30 comprimés à libération  
prolongée



6 118000 023500

A standard linear barcode representing the number 118000 100089. The barcode is composed of vertical black bars of varying widths on a white background.

comprimés à libération modifiée

## DAMICRON 30 mg

SERVIER MAROC  
Les Laboratoires Servier - France  
1mm. ZEVACD, lot FATH 4  
Rte d'Azezmour, 20180 Casablanca



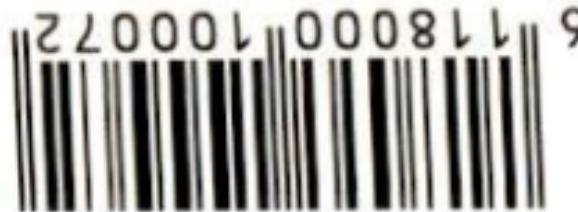
## LISTE 1 : UNIFORMEMENT SUR ORDONNANCE

卷之三

# Gliclazide

# DAMIGRON 30 mg

89,00



30

comprimés à libération modifiée

Gliclazide

DAMICRON 30 mg

Rte d'Azemmou, 20180 Casablanca

lm. ZEVACO, lot FATH 4

SERVICE MAROC

Les Laboratoires Service - France



LISTE I : UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

جتنب إيدو، سيفا، جل. جنوب ٢١ : ١ جنوب

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

الدواء لا ينفع في الماء

30 Comprimés à Libération Modifiée

Gliclazide

DAMICRON 30 mg

54,30

**Relevé d'Honoraires N° : 2311092011**

Casablanca le 09-11-2023

**Mr Ali ZAOUER**

Demande N° 2311092011

Date de l'examen : 09-11-2023

**Analyses :**

CN	Analyse	Récapitulatif des analyses	
		Clé	Coefficient
PSA	Prélèvement sang adulte	E	25
0100	Acide urique	B	30
0106	Cholestérol total	B	30
0111	Créatinine	B	30
0118	Glycémie	B	30
0141	Gamma glutamyl transférase ( GGT)	B	50
0146	Transaminases O (TGO)	B	50
0147	Transaminases P (TGP)	B	50
0108	Cholestérol H D L	B	50
0109	Cholestérol L D L	B	50
0119	Hémoglobine glycosylée	B	100
0361	PSA	B	300
0134	Triglycérides	B	60
0170	Créatinine	B	30
0485	Microalbuminurie exprimée en gramme/gramme de créatinine	B	150

Total des B : 1010

TOTAL DOSSIER : 1380 DH

Arrêtée le présent relevé à la somme de : mille trois cent quatre-vingts dirhams

**LABORATOIRE G Lab**  
Docteur FILALI Mounir  
93 Boulevard Anoual  
INPE 093061091 TP 36336941

Conformément à la législation, il est interdit de modifier les dates de facturation.

Edition le Vendredi 10 Novembre 2023 à 09:59

Dr. Hassan EL GHOMARI  
Abdelmoumen Center Angle Bd. Anoaul et Bd.  
Abdelmoumen 3ème étage N° 313  
20000 CASABLANCA

Résultats de Mr Ali ZAOUER  
Né(e) le 24-12-1967  
Dossier : 2311092011

Mr Ali ZAOUER  
6 RUE ABDELKrim RAISS ETG 5 APPT 20  
FRANCE VILLE 2  
20000 CASABLANCA

Prélevé le : 09-11-2023 à 08:22 par Sanaâ RAHALI  
Dossier enregistré le : 09-11-2023  
Compte-rendu complet remplace le rapport partiel du 09-11-2023 à 16:51

Intervalle de référence Antériorités

## INFORMATION PATIENT

Vos résultats d'analyses sont disponibles sur le site <http://www.glab.ma> à la rubrique "Serveur des Résultats".

### Identité du patient :

### Identité du patient contrôlée sur papiers officiels

## BIOCHIMIE URINAIRE

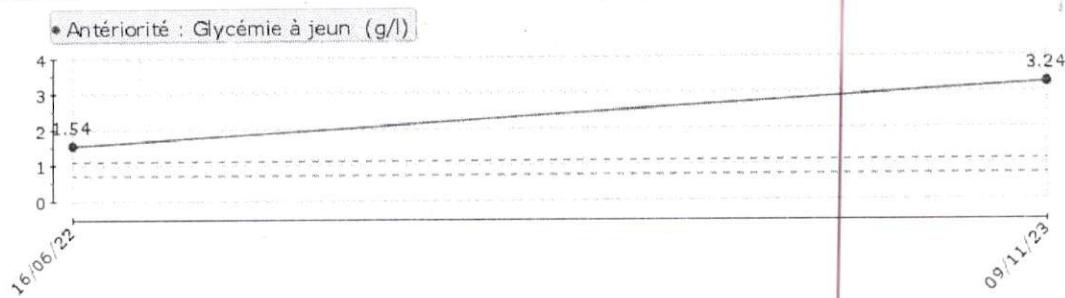
<b>Créatininurie</b> (Cinétique, KoneLab 20XTi)	1 960.80 17.33	mg/l mmol/l	(220.00-3 280.00) (1.94-29.00)
<b>Créatininurie</b> (Cinétique, KoneLab 20XTi)	1.960	g/l	(0.220-3.280)
<b>Microalbumine</b> (GOLDSITE)	<u>81.20</u>	mg/l	(<25.00)
<b>Rapport microalbuminurie/créatininurie</b>	<u>41.43</u>	mg/g	(2.50-25.00)

La présence d'une microalbuminurie chez un diabétique de type 2 est un marqueur de gravité général (risque cardiovasculaire accru) plus qu'un marqueur spécifiquement néphrologique.

## BIOCHIMIE SANGUINE

16-06-2022

<b>Glycémie à jeun</b> (Colorimétrique, INDIKO Plus)	<u>3.24</u> <u>17.98</u>	g/l mmol/l	(0.70-1.10) (3.89-6.11)
---	-----------------------------	---------------	----------------------------



Dossier validé biologiquement par : Docteur Mounir FILALI

LABORATOIRE G Lab  
Docteur FILALI Mounir  
93 Boulevard Anoual  
CP 36336941  
INPE 09306104  
E-mail : [contact@glab.ma](mailto:contact@glab.ma) - [www.glab.ma](http://www.glab.ma) - ICE : 001758930000090

**HbA1c :**(Méthode H.P.L.C, Tosoh GX)  
Nature de prélèvement : Sang total .13.1 % (4.0–6.0)*Intervalles de références selon l'ANAES :*

4.0 – 6.0 % : état non diabétique ou diabète très bien équilibré.

6.1 – 6.5 % : diabète bien équilibré.

6.6 – 8.0 % : diabète à surveiller. Modification du traitement à envisager en fonction de l'état clinique et du résultat du prochain contrôle d'HbA1c.

Sup. à 8 % : diabète non équilibré. Modification du traitement recommandé si un résultat équivalent est retrouvé lors du prochain dosage.

27-01-2022

**Cholestérol total\***

(Enzymatique , INDIKO Plus)

2.53 g/l (1.55–2.55)  
6.54 mmol/l (4.01–6.59)

2.25

*Intervalles de référence (ANAES) :*

– Recommandé : &lt; 2 g/l (5.2 mmol/l)

– Limites maximales : 2 à 2,40 g/l (5.2 à 6.2mmol/l)

27-01-2022

**Triglycérides\***

(Enzymatique, INDIKO Plus)

1.08 g/l (0.45–1.75)  
1.21 mmol/l (0.50–1.96)

0.83

**Cholestérol-HDL**

(Enzymatique, INDIKO Plus)

0.64 g/l (>0.40)  
1.65 mmol/l (>1.03)

27-01-2022

*Recommendations AFSSAPS 2005:*

– Inf. ou égal à 1.0 mmol/l = facteur de risque cardio-vasculaire

– Sup. ou égal à 1.5 mmol/l = facteur considéré comme protecteur

27-01-2022

**Cholestérol-LDL**

(Enzymatique, INDIKO Plus)

1.67 g/l (<1.60)  
4.32 mmol/l (<4.14)

1.50

*Recommendations AFSSAPS 2005: "Objectif Thérapeutique" LDL-C :***Risque Cardio-Vasculaire préexistant**

En absence de risque Cardio-Vasculaire LDL Maximum conseillé

2.2 g/l soit 5.7 mmol/l

Avec 1 facteur de risque C.V 1.9 g/l soit 4.9 mmol/l

Avec 2 facteurs de risque C.V 1.6 g/l soit 4.1 mmol/l

Avec 3 ou + facteurs de risque C.V 1.3 g/l soit 3.4 mmol/l

Haut risque Cardio-Vasculaire 1.0 g/l soit 2.6 mmol/l

06-02-2021

**Acide Urique**

(Enzymatique, INDIKO Plus)

40.0 mg/L (44.0–76.0)  
236.00 umol/L (259.60–448.40)

71.0

Dossier validé biologiquement par : Docteur Mourad MILALI

DOCTEUR MOURAD MILALI  
93, avenue de l'Europe  
93190 Sceaux

Page 2 sur 4

2311092011 – Mr Ali ZAOUER- né(e) le 24-12-1967

27-01-2022

**Créatinine**  
(Enzymatique, INDIKO Plus)

7.0 mg/L  
61.9  $\mu$ mol/l

(<13.0)  
(<115.0)

125 ml/mn

**Clairance – MDRD**

(Clairance créatinine estimée)

MDRD estimée pour un patient de type Caucasiens

Intervalles de références

- 60 < DFG < 80 ml/mn : F.R à évaluer en fonction de l'âge du patient.
- 30 < DFG < 60ml/mn : IR modérée
- 10 < DFG < 30ml/mn : IR sévère
- DFG < 10ml/mn : IR terminale

**Transaminases GOT (ASAT)\***

(Enzymatique, INDIKO Plus)

19 U/l

(10-45)

18

**Transaminases GPT (ALAT)\***

(Enzymatique, INDIKO Plus)

23 U/l

(10-45)

12

**Gamma G.T**

(Enzymatique, INDIKO Plus)

21 U/l

(12-64)

**MARQUEURS – VITAMINES**
**PSA total**

(Chimiluminescence, AIA CL TOSOH)

0.206 ng/ml

(0.270-3.420)

Age	Concentration de PSA(ng /ml)
<40	0.21-1.72
40-49	0.27-2.19
50-59	0.27-3.42
60-69	0.22-6.16
>69	0.21-6.77

Dossier validé biologiquement par : Docteur Mounir FILALI

~~LABORATOIRE G Lab~~  
~~Docteur Mounir FILALI~~  
~~93 Boulevard Anoual~~  
~~NPE 093061091~~  
~~36336941~~


Page 3 sur 4

### Prélèvement à Domicile

Chère patiente et cher patient,

En tenant compte des contraintes sanitaires en rapport avec la pandémie de COVID-19, le laboratoire **G Lab** a mis en place tous les dispositifs nécessaires, conformément aux réglementations d'hygiènes en vigueur, pour votre protection lors de votre présence dans le laboratoire.

Vous avez également la possibilité de faire réaliser vos prélèvements à domicile.

Nous mettons à votre disposition sur rendez-vous une équipe dédiée.

#### Contact :

Tél. + 212 522 86 09 10

E-mail : contact@glab.ma

\*Examen Accrédité

Dossier validé biologiquement par : Docteur Maâni FZLAH  
1303092011 24-12-1967  
97 06 1097