

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

tions 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.

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.

entaire :

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

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.

Nº P19-

066087

ND : 33207

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 2719 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LOUZI JAMAL EDDINE

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661310049

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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 : 0251131141/CA

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 11/11/2020

Conditions Générales

POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

- = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
- = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
- = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
- = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
- = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
- = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
- = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
- = Acte de pratique médicale courant et de petite chirurgie
- = Actes de chirurgie et de spécialistes

SF	= Actes pratiqués par la sage Femme et relèvent de sa compétence
SFI	= Soins infirmiers pratiqués par la sage femme
AMM	= Actes pratiqués par le masseur ou le kinsithérapeute
AMI	= Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière
AP	= Actes pratiqués par un orthophoniste
AMY	= Actes pratiqués par un aide-orthophoniste
R-Z	= Electro - Radiologie
B	= Analyses

POUR L'ADHERENT

La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.

Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la Mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.

Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations

Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

L'HOSPITALISATION EN CLINIQUE

L'HOSPITALISATION EN HOPITAL

L'HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU
PREVENTORIUM

SEJOUR EN MAISON DE REPOS

LES ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit
d'actes répétés en plusieurs séances ou actes
globaux comportant un ou plusieurs échelons
dans le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES
- L'ORTHOPEDIE
- LA REEDUCATION
- LES ACCOUCHEMENTS
- LES CURES THERMALES
- LA CIRCONCISION
- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

EN CAS D'URGENCE

Les actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit prévenir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de
chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale
ne doit être utilisée que pour un seul malade



MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance et d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

AEROPORT CASA ANFA
CASABLANCA
TEL : 05 22 91 26 46 / 2648 / 2649 / 2857 / 2883
FAX : 05 22 91 26 52
TELEX : 3998 MUT
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS 904009

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : Louzi JANAL EDDINE
 Matricule : 2710 Fonction : CDB Rehaut Poste :
 Adresse : Lot GUINÉE N° 35 Route de Agdal da OHSIS
 Tél. : 0661 310049 Signature Adhérent : [Signature]

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom
du patient : Louzi JANAL EDDINE Age 111111

Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent Conjoint Enfant

Date de la première visite du médecin : 27/06/2006

Nature de la maladie : Infection ORL

S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances

A Gedda le 27/06/2006 Signature et cachet du médecin

Durée d'utilisation 3 mois

VOLET ADHERENT

DECLARATION

Matricule N° : 904009
 Nom du patient :
 Date de dépôt :
 Montant engagé
 Nombre de pièces jointes :


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
27/10/2020		Ss	300.00	CHU de Rennes Faculté de Médecine Route de Châtelais 35000 Rennes Tél. : 05 99 54 22 80
27/10/2020	Frais clinique oct	350.00		
	Frais Médecin oct	350.00		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr BOUAFI Cachet N° 1 Date : 27/06/2020 Montant : 120,00	27/06/2020	120,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du praticien	Dates des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

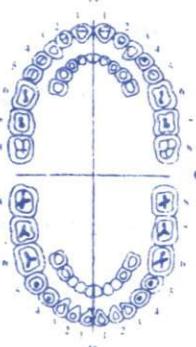
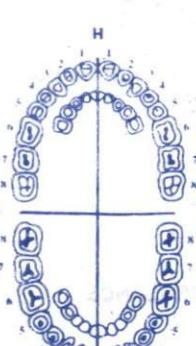
VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature de

Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement car ainsi que le bilan de l'ODF.

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur BOUKHRISSA Mounia

Ophtalmologiste

Diplômée de la Faculté de Médecine
de Paris

Chirurgie de cataracte • Maladies rétiniennes
Strabisme • Laser • Echographie • Angiographie
Lentilles de contact



الدكتورة بوخرصا مونية

طبيبة العيون

خريجة كلية الطب
باريس

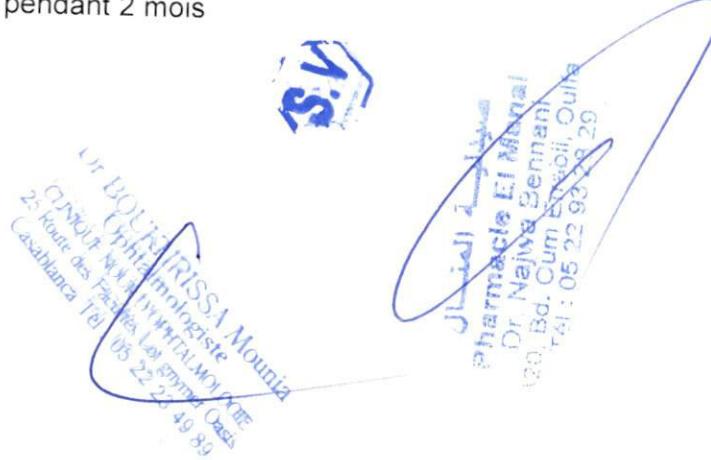
جراحة المجلة • أمراض الشبكية
الحول • الليزر • تصوير الشبكية
العدسات اللاصقة

le samedi 27 juin 2020

Monsieur Jamal Eddine LOUZI

DANS LES DEUX YEUX :

- 75, ⁷⁵ - ZALERG COLLYRE : 1 Goutte x 2 / j pendant 2 mois
- 99, ⁹⁹ - Celluvisc : 1 Goutte X 4 / J pendant 2 mois



— مصحة النور للعيون —

Clinique Nour d'Ophtalmologie 25, Route des Facultés,

Oasis, Lot Gnymer - Casablanca **Téléphone:** 05 22 23 49 89 LG

Fax: 05 22 23 49 87 - **GSM:** 06 82 90 23 86

E-mail: boukhrissamounia@yahoo.fr

مصحة النور للعيون : 25 ، طريق الجامعات،

الوازيس، تجزئة كنimir - الدار البيضاء - **الهاتف :** 05 22 23 49 89 LG

الفاكس : 05 22 23 49 87 - **المحمول :** 06 82 90 23 86

البريد الإلكتروني : boukhrissamounia@yahoo.fr

CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE



مصحة النور
للحالات الطبية

F A C T U R E

N° : 2275 du 27/06/2020

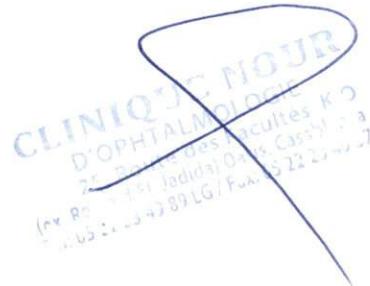
Médecin traitant : DR. BOUKHRISSA MOUNIA

OCT

Nom du patient	Modalité de paiement	Période hospitalisation
Mr LOUZI JAMAL EDDINE	PAYANT	27/06/20 27/06/20

Désignations des prestations	Lettres Clé	Nbre	Prix unitaire	Montant DH
FRAIS CLINIQUE OCT		1,00	850,00	850,00
			Sous/Total	850,00
			Total clinique	850,00

Arrêtée à la somme de : HUIT CENT CINQUANTE DIRHAMS	TOTAL GENERAL	850,00
Encaissé esp. 850,00	Encaissé chèque	Total Solde 850,00



25, Route des Facultés (ex. Route El Jadida)
Lottissement Gnymer, Oasis - Casablanca

Tél.: 05 22 23 49 89 LG - Fax : 05 22 23 49 87

E-mail : cliniquenour01@gmail.com - INPE : 090060914

Patente : 36350533 - I.F. : 40143077 - CNSS : 8282733

I.C.E. : 001685652000087



INPE 090060914

25 ، طريق الجامعات (طريق الجديدة سابقا)
تجزئة كنیمر-الوازيس - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 23 49 87 - 05 22 23 49 89 LG - الفاكس :

البريد الإلكتروني : 090060914 - cliniquenour01@gmail.com - روموص :

الباتقنا : 36350533 - تج : 40143077 - صوضج : 8282733

م.م.ش : 001685652000087

التجاري وفا بنك: وكالة متحف 2 مارس - التعريف البنكي : 67

Docteur BOUKHRISSA Mounia

Ophthalmologiste

*Diplômée de la Faculté de Médecine
de Paris*

*Chirurgie de cataracte • Maladies rétiniennes
Strabisme • Laser • Echographie • Angiographie
Lentilles de contact*



الدكتورة بوخريسا مونية

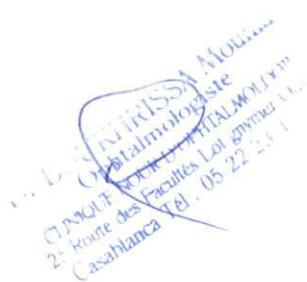
طبيبة العيون

*خريجة كلية الطب
باريس*

*جراحة الجلالة * أمراض الشبكية
الحول * الليزر * تصوير الشبكية
العدسات اللاصقة*

le samedi 27 juin 2020

Monsieur LOUZI Jamal Eddine a subi une consultation ophtalmologique avec FO à la clinique Nour d'ophtalmologie dont le montant s'élève à trois cents dirhams(300HDS)



مصحة النور للعيون

Clinique Nour d'Ophtalmologie 25, Route des Facultés,
Oasis, Lot Gnymer - Casablanca **Téléphone:** 05 22 23 49 89 LG
Fax: 05 22 23 49 87 - **GSM:** 06 82 90 23 86
E-mail: boukhrissamounia@yahoo.fr

مصحة النور للعيون : 25 ، طريق الجامعات،
الوازيس، تجزئة كنيمر - الدار البيضاء - **الهاتف :** 05 22 23 49 89 LG
fax : 05 22 23 49 87 - **المحمول :** 06 82 90 23 86
البريد الإلكتروني : boukhrissamounia@yahoo.fr

Docteur BOUKHRISSA Mounia

Ophthalmologiste

Diplômée de la Faculté de Médecine
de Paris

*Chirurgie de cataracte • Maladies rétiniennes
Strabisme • Laser • Echographie • Angiographie
Lentilles de contact*



الدكتورة بوخريسا مونية

طبيبة العيون

خريجة كلية الطب
باريس

جراحة الجلالة * أمراض الشبكية
الحول * الليزر * تصوير ~~الجلد~~ 27 juin 2020
العدسات اللاصقة

NOTE D'HONORAIRES

A l'honneur de présenter à LOUZI Jamal Eddine

Honoraire medecin oct maculaire 350 Dhs

TROIS CENTS CINQUANTE (DIRHAMS)

et le prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués.

Cachet et signature

Dr BOUKHRISSA Mounia
Ophthalmologist
CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE
25 Route des Facultés Lot Gnymer Oasis
Casablanca Tel : 05 22 23 49 87

مصحة النور للعيون

Clinique Nour d'Ophtalmologie 25, Route des Facultés,
Oasis, Lot Gnymer - Casablanca **Téléphone:** 05 22 23 49 89 LG
Fax: 05 22 23 49 87 - **GSM:** 06 82 90 23 86
E-mail: boukhrissamounia@yahoo.fr

مصحة النور للعيون : 25، طريق الجامعات،
الوازيس، تجزئة كنيمر - الدار البيضاء - **الهاتف :** 05 22 23 49 89 LG
الفاكس : 05 22 23 49 87 - **المحمول :** 06 82 90 23 86
البريد الإلكتروني : boukhrissamounia@yahoo.fr

Docteur BOUKHRISSA Mounia

Ophtalmologiste

Diplômée de la Faculté de Médecine
de Paris



الدكتورة بوخريسا مونية

طبيبة العيون

خريجة كلية الطب
باريس

جراحة الحالة * أمراض الشبكية
الحول * الليزر * تصوير الشبكية
العدسات اللاصقة

*Chirurgie de cataracte • Maladies rétiniennes
Strabisme • Laser • Echographie • Angiographie
Lentilles de contact*

le vendredi 3 juillet 2020

Monsieur LOUZI Jamal Eddine

né le 04/05/1956

Suspicion de maculopathie

>> FAIRE : OCT MACULAIRE

Dr BOUKHRISSA Mounia
 Ophtalmologiste
 25 Route des Facultés
 Casablanca Tel: 05 22 23 49 89
 oasis, Lot Gnymer - Casablanca

مصحة النور للعيون

Clinique Nour d'Ophtalmologie 25, Route des Facultés,
الوازيس، تجزئة كنيمر - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 23 49 89 LG
Fax: 05 22 23 49 87 - GSM: 06 82 90 23 86
E-mail: boukhrissamounia@yahoo.fr

مصحة النور للعيون : 25 ، طريق الجامعات،
الوازيس، تجزئة كنيمر - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 23 49 89 LG
الفاكس : 05 22 23 49 87 - المحمول : 06 82 90 23 86
البريد الإلكتروني : boukhrissamounia@yahoo.fr

CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE



مصححة النور للمعجمون

Le samedi 27 juin 2020

TOMOGRAPHIE EN COHERENCE OPTIQUE

O.C.T maculaire

Monsieur LOUZI Jamal Eddine né le 04/05/1956

- œil droit;

Décollement du vitré postérieur
Dépression fovéolaire normale
Pas de membrane épiretinienne visible
Absence d'autre anomalie visible

- Oeil gauche:

Dépression fovéolaire normale
Pas de membrane épirétinienne visible
Absence d'autre anomalie visible

Dr BOUTARICK Mounia
Oncopole 2nd floor
Cancer Center
2nd Avenue
Cairo 11566
T 02 22 33 49 89

25. Route des Facultés (ex. Route El Jadida)

Lotissement Gnymer, Oasis - Casablanca

Tél.: 05 22 23 49 89 LG - Fax : 05 22 23 49 87

E-mail : cliniquenour01@gmail.com - INPE : 090060914

Patente : 36350533 - I.F. : 40143077 - CNSS : 8282733

I.C.E. : 001685652000087



INPE 090060914

٢٥ ، طريق الجامعات (طريق الجديدة سابقاً)
تحفة كندي - المانس - الدار البيضاء

الاتصال : 0522234989 - الفاكس : 0522234987

الهاتف : 05 22 23 49 87 - الفاكس : 05 22 23 49 89 LG
الايميل : laakout@cliniqneur01@gmail.com

العنوان : 36350533 - تلفون : 40143077 - البريد الإلكتروني : cliniquenouf01@gmail.com - روم مصر :

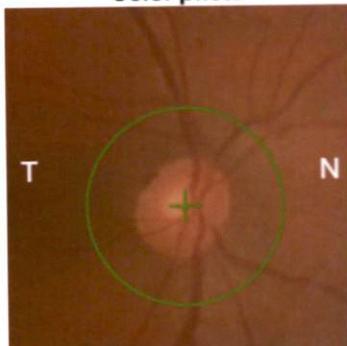
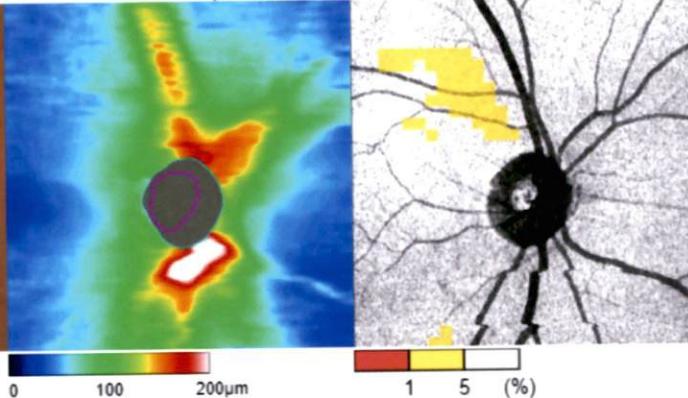
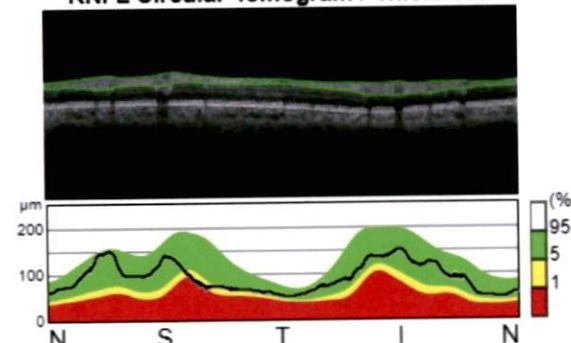
ابايسا : 36350533 - بج : 001685653000087

م.م.ش : 001685652000087

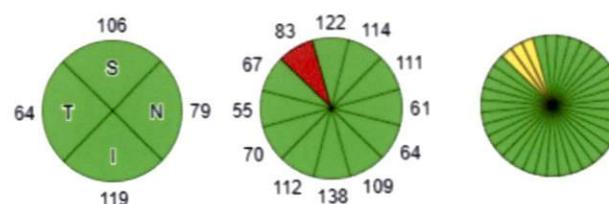
التجاري وفا بنك : وكالة محج 2 مارس - التعریف البنكی : ٦٧-٦٥٠٦٩٣٧٣٠٢٠١٢٣٧٠٠٠٠٦٥٠٦٧

3D Disc Report w/ Topography**ID: 2412****Name: LOUZI JAMAL EDDINE****OD(R)**Image Quality: **62** Analysis mode: Fine (2.0.7)

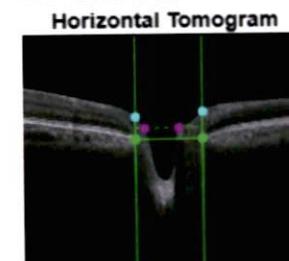
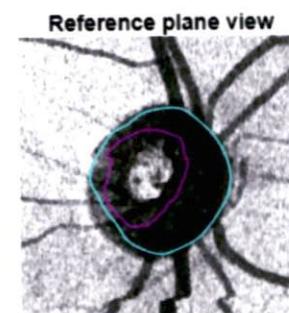
Capture Date: 2020/06/27

Color photo**Thickness Map RNFL****RNFL Circular Tomogram / Thickness****Average thickness RNFL (μm)**

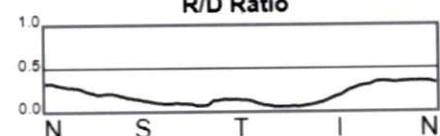
Total Thickness	92
Superior	106
Inferior	119

**Triton**Ethnicity:
Gender: Male
DOB: 1956/05/04 Age: 64Print Date:
2020/06/27 12:21:09**TOPCON**Technician:
Fixation: Disc
Scan: 3D(6.0x6.0mm - 512x256)**Disc Topography**

Rim Area	(mm^2)	0.95
Disc Area	(mm^2)	1.61
Linear CDR		0.64
Vertical CDR		0.65
Cup Volume	(mm^3)	0.15

Disc margin
Cup margin

Disc parameters are determined at the reference plane height of 120 micrometers from the RPE plane in this version.

R/D Ratio

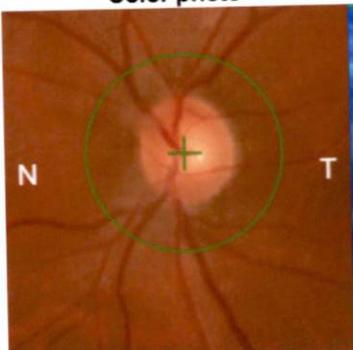
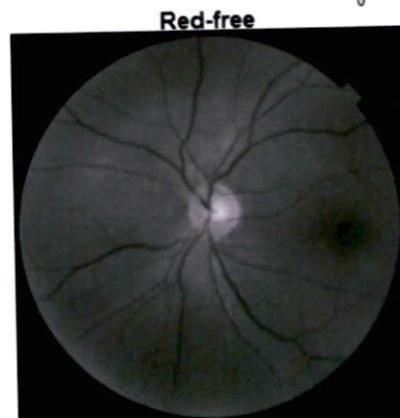
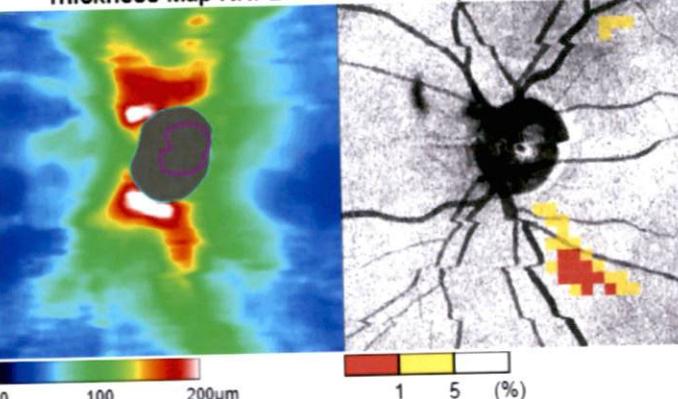
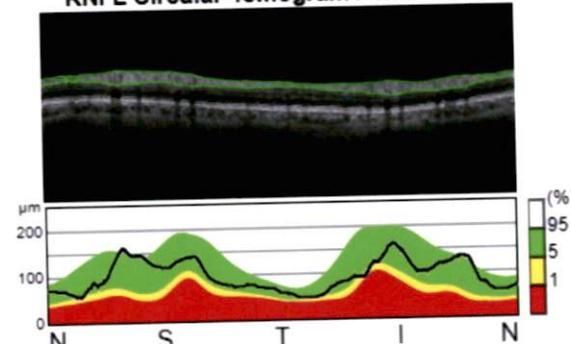
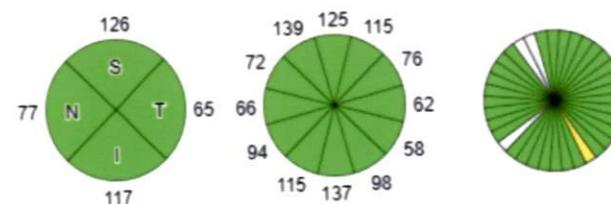
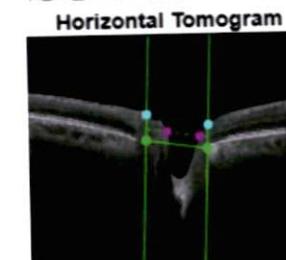
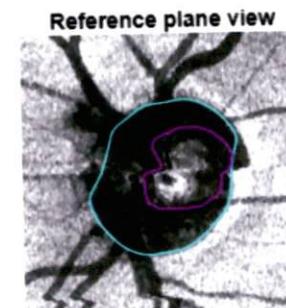
Comments:

Signature:

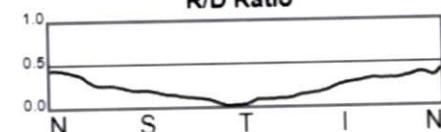
Date:

3D Disc Report w/ Topography**ID: 2412****Name: LOUZI JAMAL EDDINE****OS(L)**Image Quality: **63** Analysis mode: Fine (2.0.7)

Capture Date: 2020/06/27

Color photo**Thickness Map RNFL****RNFL Circular Tomogram / Thickness****Average thickness RNFL(μm)**Total Thickness **96**Superior **126**Inferior **117****Triton**Ethnicity:
Gender: Male
DOB: 1956/05/04 Age: 64Print Date:
2020/06/27 12:20:53**TOPCON**Technician:
Fixation: Disc
Scan: 3D(6.0x6.0mm - 512x256)**Disc Topography**

Rim Area	(mm ²)	1.24
Disc Area	(mm ²)	1.83
Linear CDR		0.57
Vertical CDR		0.52
Cup Volume	(mm ³)	0.13

R/D RatioDisc margin
Cup margin

Disc parameters are determined at the reference plane height of 120 micrometers from the RPE plane in this version.

Comments:

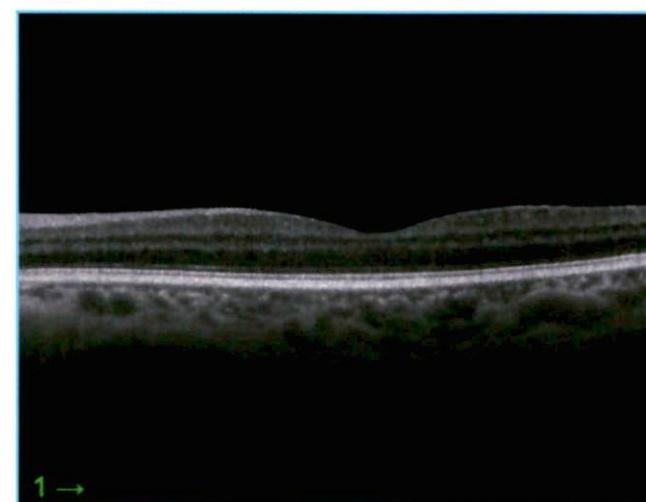
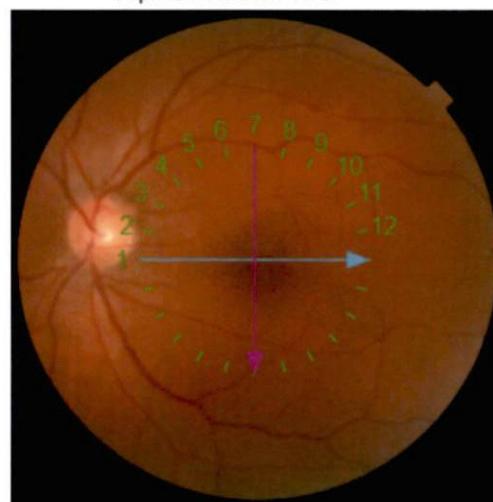
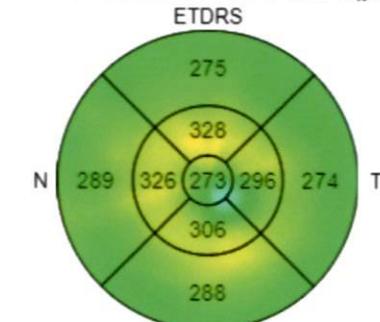
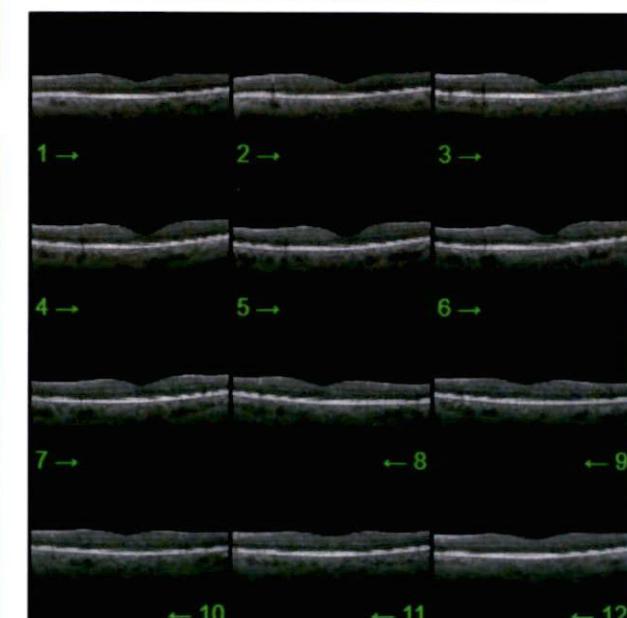
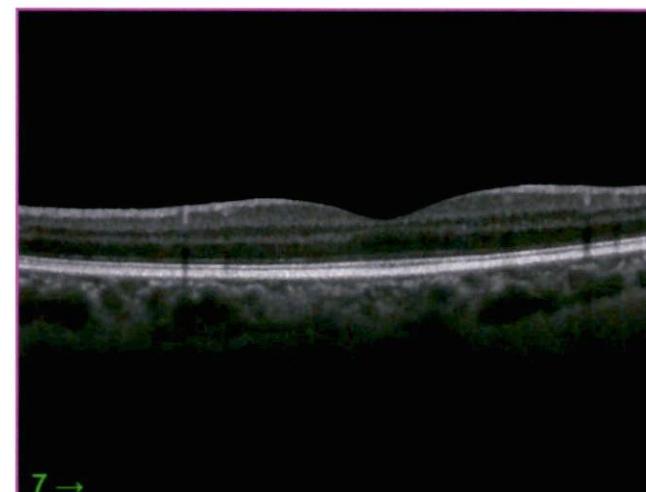
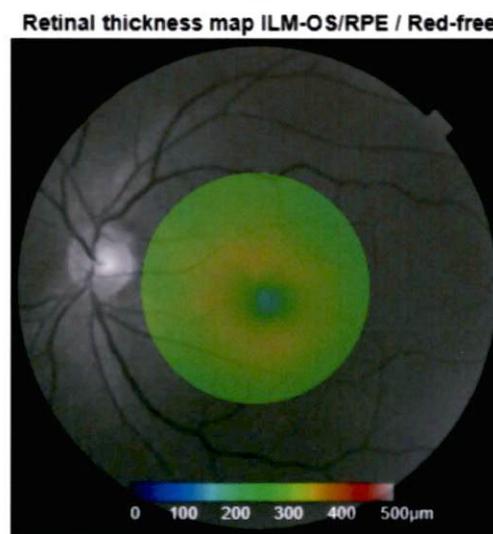
Signature:

Date:

Radial Report**ID: 2412****Name: LOUZI JAMAL EDDINE****OS(L)**Image Quality: **99** Analysis mode: Fine (2.0.7)

Capture Date: 2020/06/27

Triton

Ethnicity:
Gender: Male
DOB: 1956/05/04 Age: 64Print Date:
2020/06/27 12:16:56**TOPCON****Retinal thickness ILM-OS/RPE(μm)**Average Thickness (μm) **288.4**

Comments:

Signature:

Date:

Radial Report**ID: 2412****Name: LOUZI JAMAL EDDINE**

Triton

Print Date:
2020/06/27 12:16:46

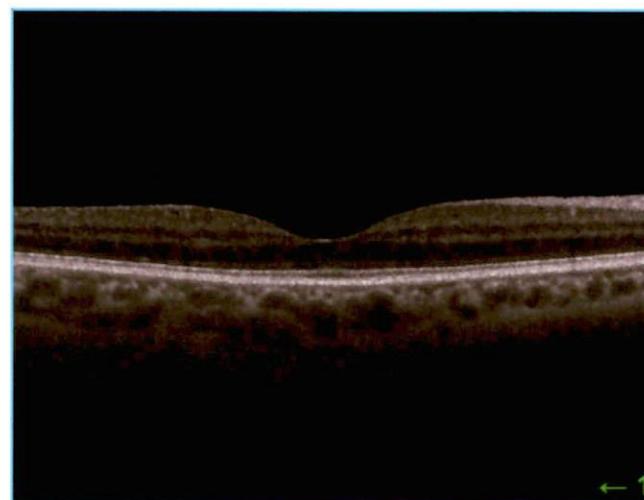
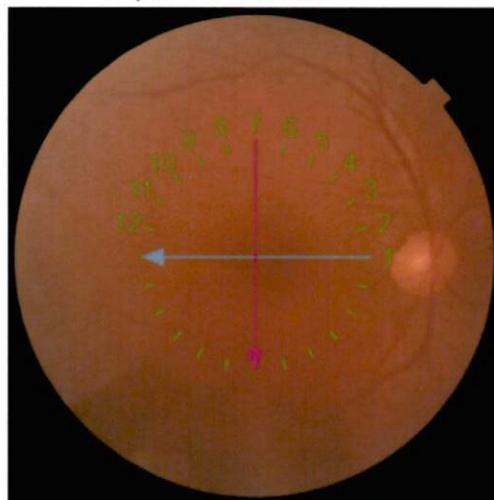
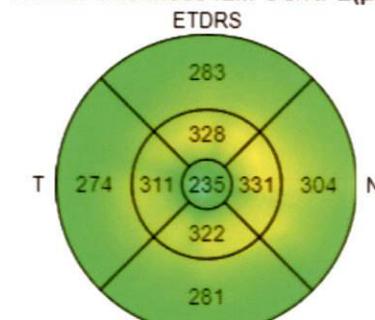
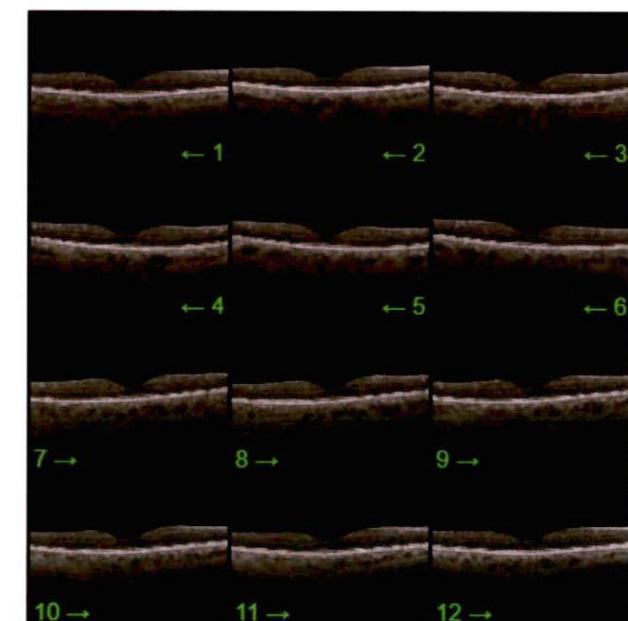
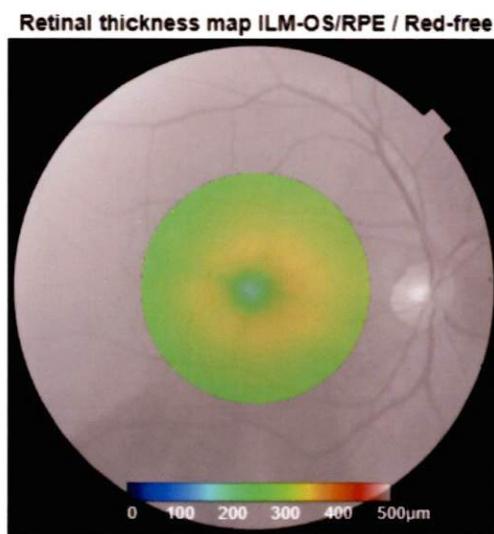
Technician:

Fixation: Macula

Scan: Radial(6.0mm - 1024x12)

OD(R)Image Quality: **92** Analysis mode: Fine (2.0.7)

Capture Date: 2020/06/27

**Retinal thickness ILM-OS/RPE(μm)**Average Thickness (μm) **292.4**

Comments:

Signature:

Date:

Glaucoma Analysis - Macula

Triton

Print Date:
2020/06/27 12:17:18

ID: 2412

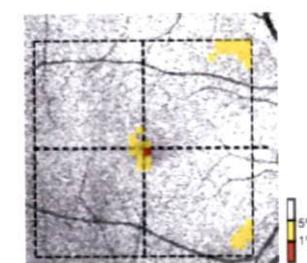
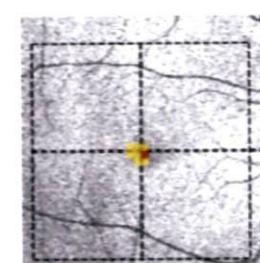
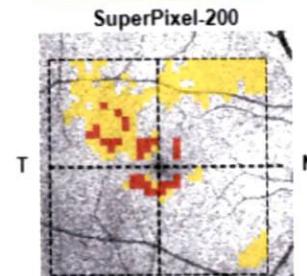
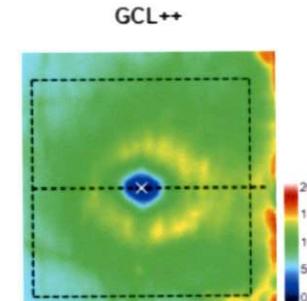
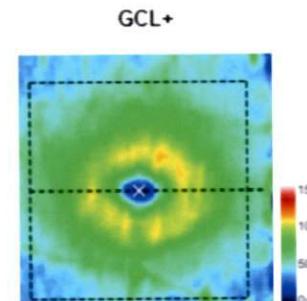
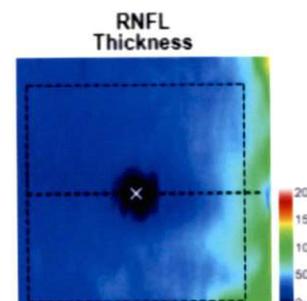
Ethnicity:
Gender: Male
DOB: 1956/05/04 Age: 64Technician:
Fixation: Macula
Scan: 3D(V)(7.0x7.0mm - 512x128)

Name: LOUZI JAMAL EDDINE

OD(R)

Image Quality: **43** Analysis mode:Fine (2.0.7)

Capture Date: 2020/06/27

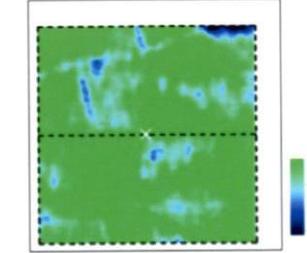
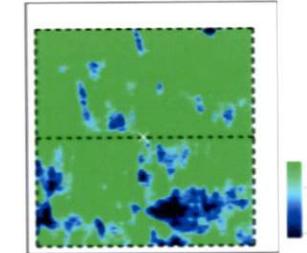
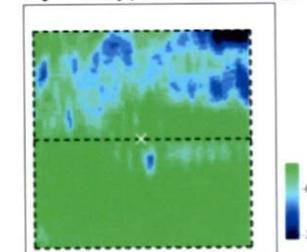


Average(6mm x 6mm)

Superior	31 μ m
Inferior	36 μ m
Total	34 μ m

Superior 68 μ m
Inferior 65 μ m
Total 67 μ m

Superior 100 μ m
Inferior 101 μ m
Total 101 μ m

Asymmetry(Relative Thinning)

Comments:

Signature:

Date:

Print Date:
2020/06/27 12:17:07TOPCON

Glaucoma Analysis - Macula

Triton

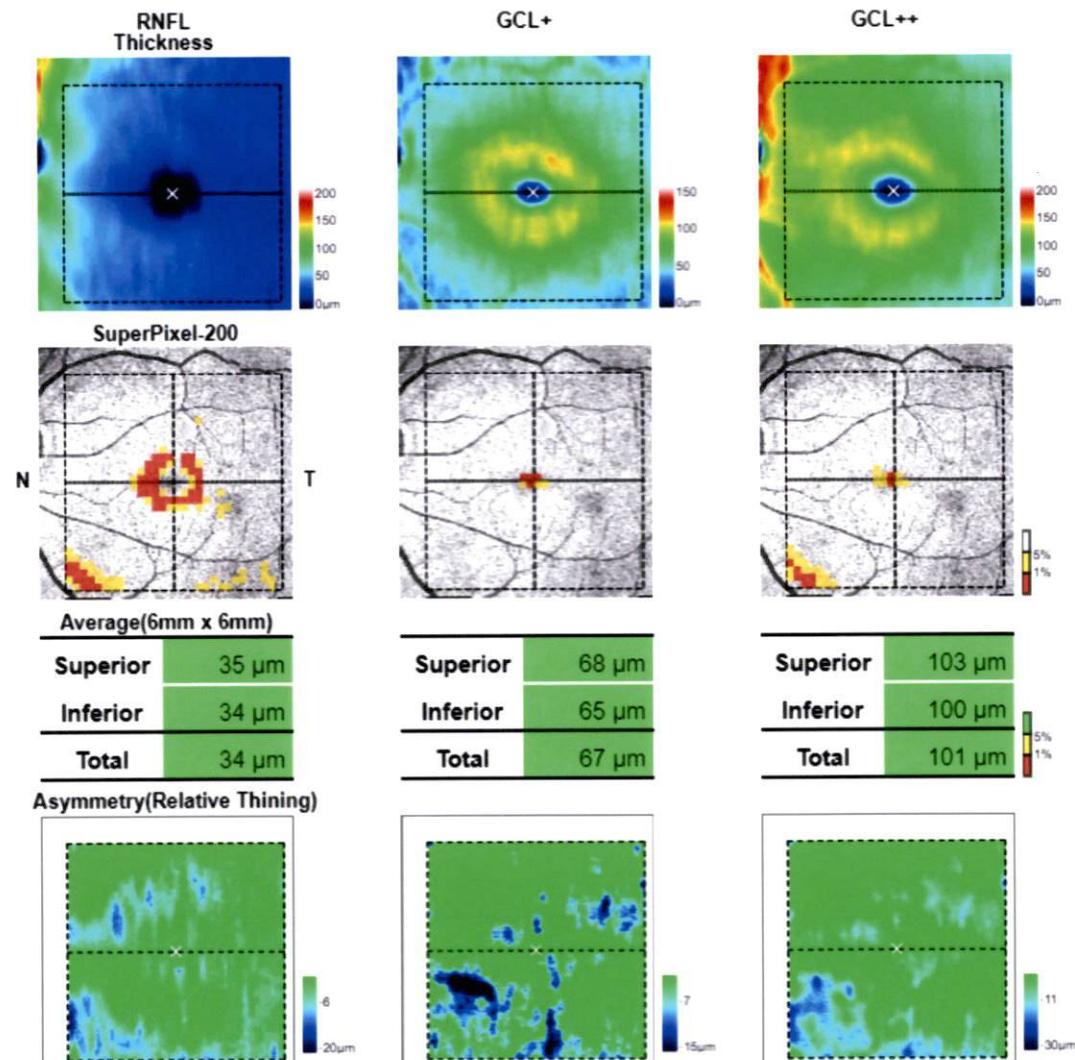
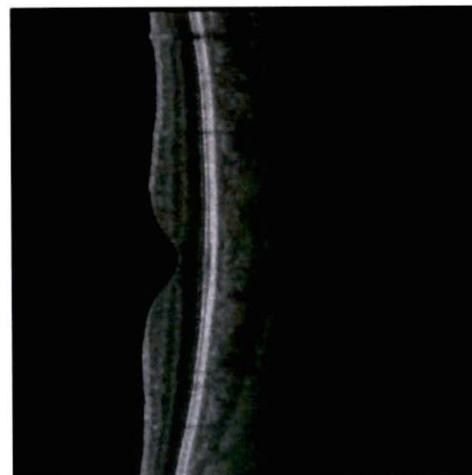
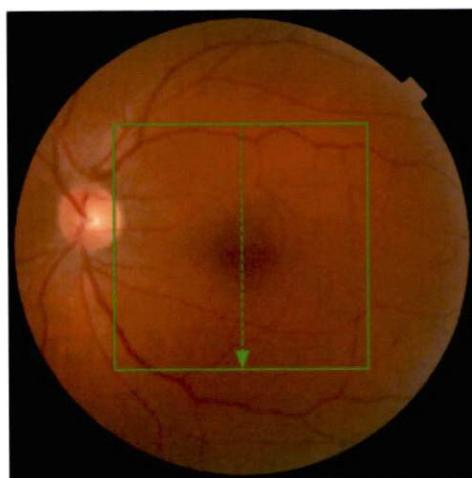
ID: 2412

Ethnicity:
Gender: Male
DOB: 1956/05/04 Age: 64Technician:
Fixation: Macula
Scan: 3D(V)(7.0x7.0mm - 512x128)

OS(L)

Image Quality: **62** Analysis mode:Fine (2.0.7)

Capture Date: 2020/06/27



Comments:

Signature:

Date: