

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## **Séduction :**

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

45399

## **Déclaration de Maladie : N° P19- 0014222**

 **Maladie** **Dentaire** **Optique** **Autres**

### **Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule : 1032

Société :

 Actif Pensionné(e) Autre :Nom & Prénom : CHADILI Saadie

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06.61.19.28.36 Total des frais engagés :

Dhs

### **Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :



Date de consultation : ..... / .....

Nom et prénom du malade : Chadili Saadie Age : .....

Lien de parenté :

 Lui-même Conjoint EnfantNature de la maladie : glaucom

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.

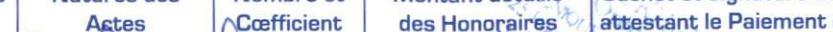
Fait à : .....

Le : ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) :



## **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   |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 27.8.2018       | les greve         | 1                     | 10000                           | <br>Dr MOUSSA<br>Médecin généraliste<br>05 22 23 49 89 |

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur   | Date  | Montant de la facture  |
|--|---|--|
| <p style="text-align: right; transform: rotate(-15deg);"><b>Pharmacie MAMOOSA</b></p> <p>Hind JAKHMI</p> <p>Docteur en Pharmacie</p> <p>400, Route d'El Jadida</p> <p>CASABLANCA</p> <p>022 55 35 27 - FAX: 022 55 22 26</p> | <p style="text-align: center;">Date</p> <p style="text-align: center;">21/08/2010</p> | <p style="text-align: right; transform: rotate(15deg);">Montant de la facture</p> <p style="text-align: right; transform: rotate(15deg);">656,43</p> |

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature<br>du Praticien                              | Date des<br>Soins  | Nombre |    |    |    | Montant détaillé<br>des Honoraires |
|--|--|--------|----|----|----|------------------------------------|
|  |  | AM     | PC | IM | IV |                                    |
| DR BOUKRIRI OPTOMETRISTE<br>2 route des facultés<br>Albâanca 1er | 02/05/2017 - Visite clinique -<br>Frais de décli<br>Frais clinique<br>Pacthy<br>Frais de décli | 0      | 0  | 0  | 0  | 850,00                             |

## **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

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

|          |          |
|----------|----------|
|          | H        |
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| D        |          |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |

**(Création, remont, adjonction)**

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 بوخريسا مونية**

**طبيبة العيون**

خريجة كلية الطب  
باريس

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

le jeudi 27 août 2020

**Madame Saadia CHADILI**

DANS LES DEUX YEUX  
~~84,90~~ × 6

- Cartéol LP 2% : , à renouveler  
1 goutte le MATIN PENDANT 6 MOIS

- Thealose: 1 goutte 4 fois par jour pendant 1 mois

S.V

Pharmacie MIMOSA,  
Hind LAKHDARI  
Docteur MOUNIA CHADILI  
400, Route d'Aïn Diabla  
Tél: 022 511 11 11 - 05 22 23 49 80

N

Dr BOUKHRISSA Mounia  
Ophtalmologiste  
CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE  
25 Route des Facultés Lot Gnymer Casablanca  
Téléphone: 05 22 23 49 89 LG

## 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

CARTOL L.P. 2%  
Colyre 3ml

LOT/Loc

FAB/الإنجليزية

EXP/اُخْتِيَار

H5398

11-3010

10-2021

ZENTIOPHARMA  
B.V.

PPV: 84,90 DHS

AMM N° 47/19/DMP/21/NRQDNM

CARTOL L.P 2%  
Colyre 3ml

LOT/Loc

FAB/الإنجليزية

EXP/1453

H5398

11-3010

10-2021

ZENTIOPHARMA

PPV : 54.90 DHS

AMM N° 47/19/DMP/21/NRQDNM

CARTOL L.P. 2%  
Colyre 3ml

LOT/Loc

FAB/الإنجليزية

EXP/اُخْتِيَار

H5398

11-3010

10-2021

ZENTIOPHARMA  
B.V.

PPV: 84,90 DHS

AMM N° 47/19/DMP/21/NRQDNM

CARTIOL L.P. 2%  
Colyre 3ml

LOT/لر

H5398

11-2010

11-2018  
10-2021

~~ZENTI-PHARMA~~

PPV : 64,90 DHS

AMM N° 47/19/DMP/21/NRQDNM

CARTIOL L.P. 2%  
Colyre 3ml

LOT/ل.م.

H5398

11-3010

11-2018  
10-2021

~~ZENTI-PHARMA~~

PPV : 64,90 DHS

AMM N° 47/19/DMP/21/NRQDNM

VR2762C10MAR/PPD10

MA



3 662042 003295



**Distribué au Maroc par :**  
Laboratoires SOTHEMA  
B.P. N°1, 27182 Bouskoura - Maroc  
N° Homologation Maroc :  
1573/2016/DMP/20/DM  
PPC : 147,00 DH

# CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE



مصحة النور  
لعيون

le jeudi 27 août 2020

## NOTE D'HONORAIRES

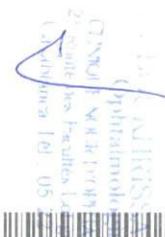
A l'honneur de présenter à Madame CHADILI Saadia,

Honoraire medecin                    150                    Dhs  
CENT CINQUANTE ( DIRHAMS)

Frais clinique                        150 Dhs  
CENT CINQUANTE ( DIRHAMS)

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

Cachet et signature



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  
AttijariWafaBank : Agence Avenue 2 Mars - RIB : 007 780 000122700000605 67



INPE 090060914

090060914

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

98

# CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE



مصحة النور  
لعيون

## F A C T U R E

N° : 3111 du 02/09/2020

Médecin traitant : DR. BOUKHRISSA MOUNIA

OCT

| Nom du patient     | Modalité de paiement | Période hospitalisation |
|--------------------|----------------------|-------------------------|
| Mme CHADILI SAADIA | PAYANT               | 02/09/20 02/09/20       |

| Désignations des prestations | Lettres Clé | Nbre | Prix unitaire | Montant DH    |
|------------------------------|-------------|------|---------------|---------------|
| FRAIS CLINIQUE OCT           |             | 1,00 | 850,00        | 850,00        |
| <b>Total clinique</b>        |             |      |               | <b>850,00</b> |

|                             |                      |        |       |
|-----------------------------|----------------------|--------|-------|
| Arrêtée à la somme de :     | <b>TOTAL GENERAL</b> |        |       |
| HUIT CENT CINQUANTE DIRHAMS | <b>850,00</b>        |        |       |
| Encaissé esp.               | Encaissé chèque      | Total  | Solde |
| 850,00                      |                      | 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

AttijariWafaBank : Agence Avenue 2 Mars - RIB : 007 780 0001227000000605 67



INPE 090060914

25 - طريق الجامعات (طريق الجديدة سابقا)  
تجزئة كنیمر-الوازيس - الدار البيضاء  
الهاتف : 05 22 23 49 87 - الفاكس : 05 22 23 49 89 LG  
البريد الإلكتروني : cliniquenour01@gmail.com  
الباتننا : 36350533 - تج : 40143077 - صوصج : 8282733  
م.م.ش : 001685652000087

**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 بوخريسا مونية**

**طبيبة العيون**

خريجة كلية الطب  
باريس

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

le mercredi 2 septembre 2020

**NOTE D'HONORAIRES**

A l'honneur de présenter à CHADILI Saadia

Honoraire medecin oct maculaire                    350 Dhs  
TROIS CENTS    CINQUANT ( DIRHAMS)

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

Cachet et signature

Dr BOUKHRISSA Mounia  
Ophtalmologiste  
CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE  
25 Route des Facultés Lot Gnymer Casablanca 101 - 05 22 23 49 89 LG

**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**

**Ophtalmologiste**

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  
بباريس

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

le mercredi 2 septembre 2020

**NOTE D'HONORAIRES**

A l'honneur de présenter à Madame CHADILI Saadia,

**Honoraire medecin**                   **150**                   **Dhs**  
CENT CINQUANTE ( DIRHAMS)

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

Cachet et signature



**CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE**

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

# CLINIQUE NOUR D'OPHTHALMOLOGIE



مصحة النور  
لعيون

le mercredi 2 septembre 2020

## NOTE D'HONORAIRES

A l'honneur de présenter à Madame CHADILI Saadia,

Frais clinique pachymetrie                    **150 Dhs**  
CENT CINQUANTE ( DIRHAMS)

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

Cachet et signature



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

AttijariWafaBank : Agence Avenue 2 Mars - RIB : 007 780 000122700000605 67



INPE 090060914

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

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

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

الباتنت : 36350533 - تج : 40143077 - صوضج : 8282733

م.م.ش : 001685652000087

**CLINIQUE NOUR  
OPHTHALMOLOGIE**



**مصحة النور  
للعيون**

le mercredi 2 septembre 2020

## **PACHYMETRIE**

Madame CHADILI Saadia 01/01/1951

Appareil de mesure: Pocket 2 Quentel médical France  
Moyenne de 3 mesures

### **Pachymétrie :**

Oeil droit : 487  $\mu$

Oeil gauche : 487  $\mu$



INPE 090060914

طريق الجامعات (طريق الجديدة سابقا)  
ة كنيلر-الوازيس - الدار البيضاء  
05 22 23 49 87 - الفاكس : 05 22 23 49 89 LG  
الإلكتروني : cliniquenour01@gmail.com - رومهون : 090060914



le mercredi 2 septembre 2020

**TOMOGRAPHIE EN COHERENCE OPTIQUE**

**Madame CHADILI Saadia** né le 01/01/1951

**OCT glaucome**

**- Oeil droit :**

Epaisseur moyenne du RNFL = 99 µm

c/d = 0.67

Analyse des cellules ganglionnaires : pas de déficit significatif

**- Oeil gauche :**

Epaisseur moyenne du RNFL = 93µm

c/d = 0.72

Analyse des cellules ganglionnaires : pas de déficit significatif



## Glaucoma Analysis - Macula

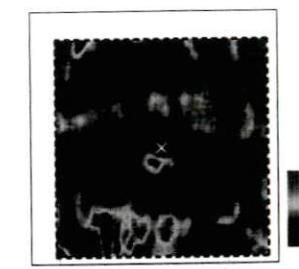
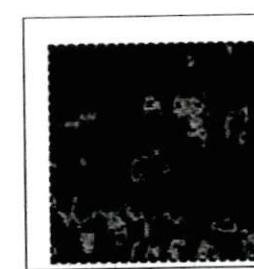
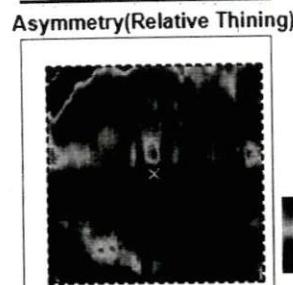
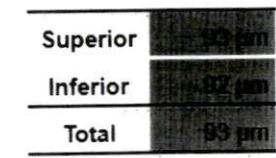
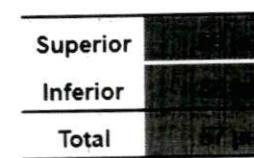
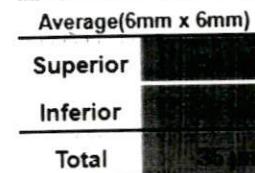
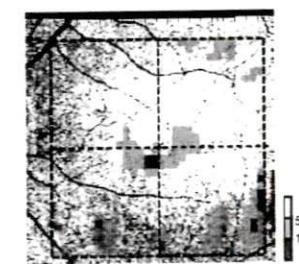
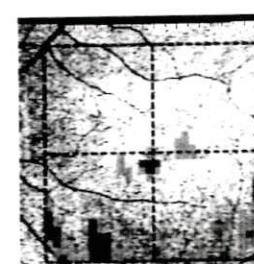
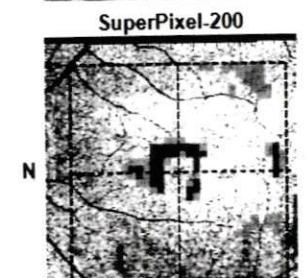
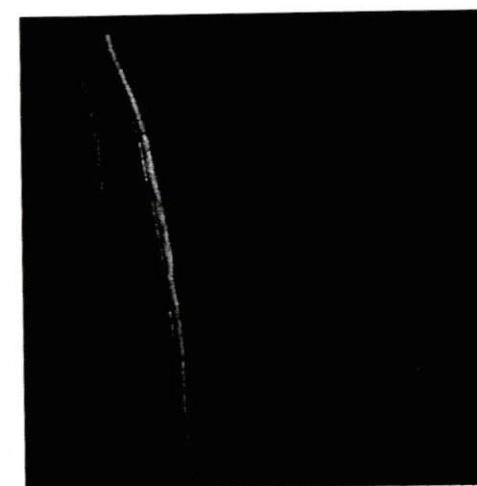
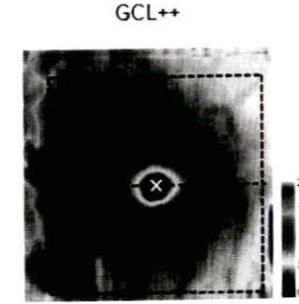
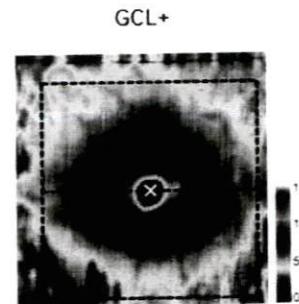
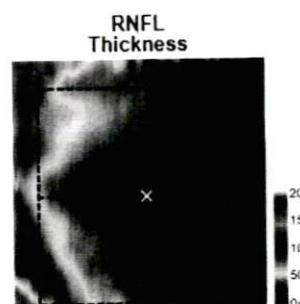
ID: 8847

Name: CHADILI SAADIA

**OS(L)**Image Quality: **65** Analysis mode Fine (2.0.7)

Capture Date: 2020/09/02

Triton

Ethnicity  
Gender Female  
DOB: 1951/01/01 Age 69Print Date  
2020/09/02 14:17:59**TOPCON**Technician  
Fixation Macula  
Scan 3D(V)(7.0x7.0mm - 512x128)

Comments:

Signature:

Date:

3D Disc Report w/ Topography

ID: 8847

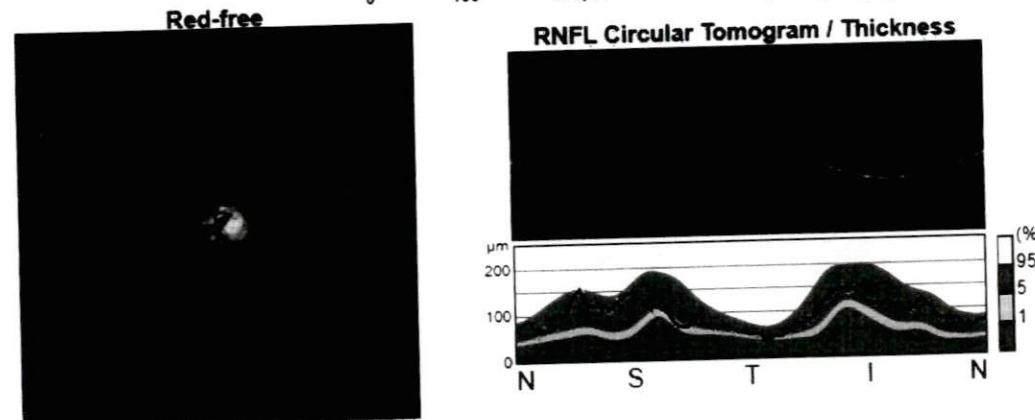
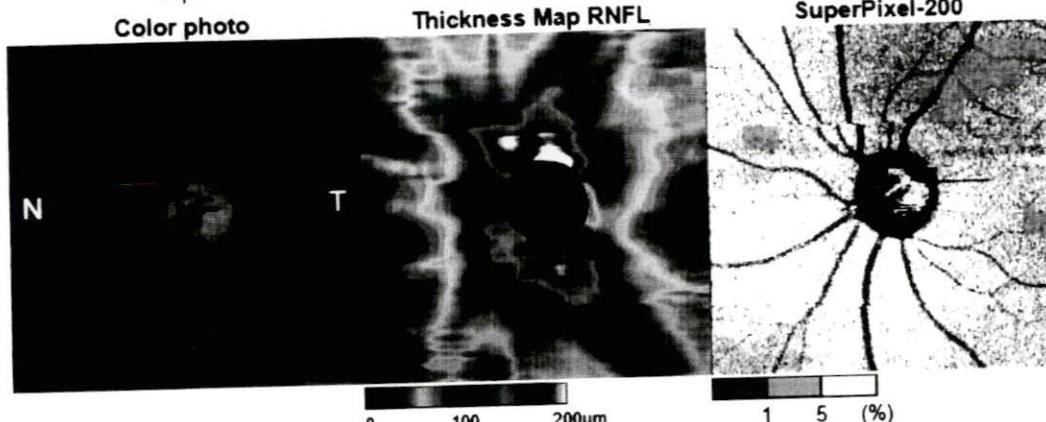
Name: CHADILI SAADIA

OS(L)

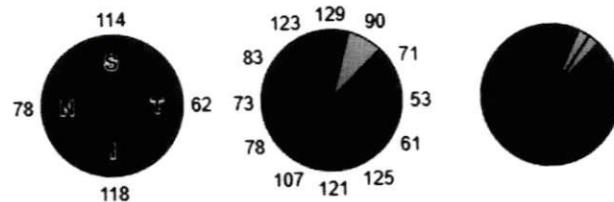
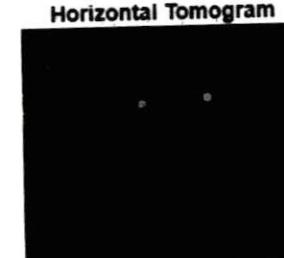
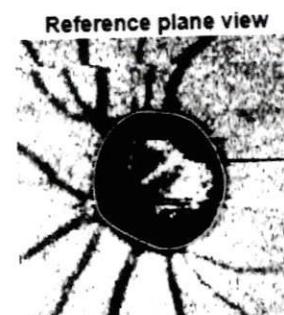
Image Quality **55** Analysis mode Fine (2.0.7)

Capture Date 2020/09/02

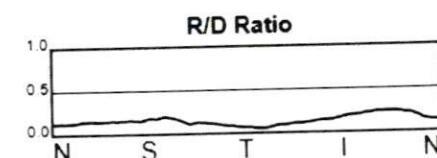
Triton

Ethnicity  
Gender Female  
DOB 1951/01/01 Age 69Print Date  
2020/09/02 14:15:49**TOPCON**Technician  
Fixation Disc  
Scan 3D(6.0x6.0mm - 512x256)**Average thickness RNFL(μm)**

|                 |            |
|-----------------|------------|
| Total Thickness | <b>93</b>  |
| Superior        | <b>114</b> |
| Inferior        | <b>118</b> |

**Disc Topography**Disc margin  
Cup margin

|              |                    |      |
|--------------|--------------------|------|
| Rim Area     | (mm <sup>2</sup> ) | 0.76 |
| Disc Area    | (mm <sup>2</sup> ) | 1.69 |
| Linear CDR   |                    | 0.74 |
| Vertical CDR |                    | 0.72 |
| Cup Volume   | (mm <sup>3</sup> ) | 0.32 |



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

Comments:

Signature:

Date:

3D Disc Report w/ Topography

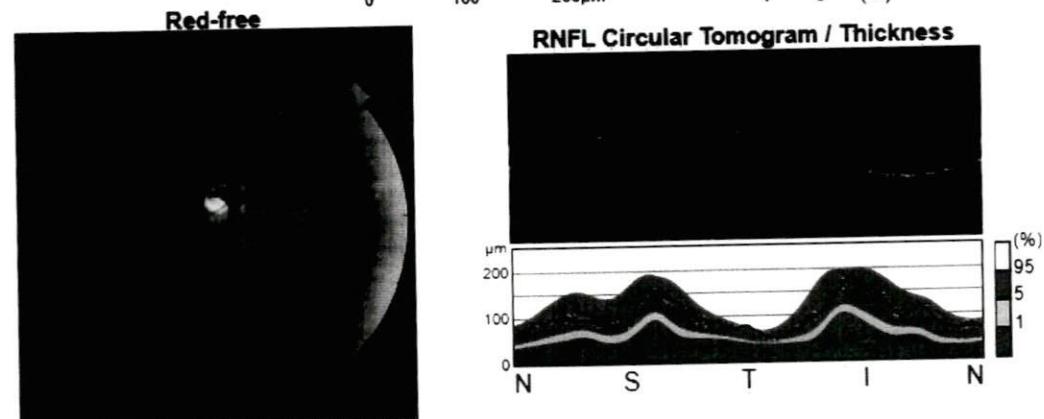
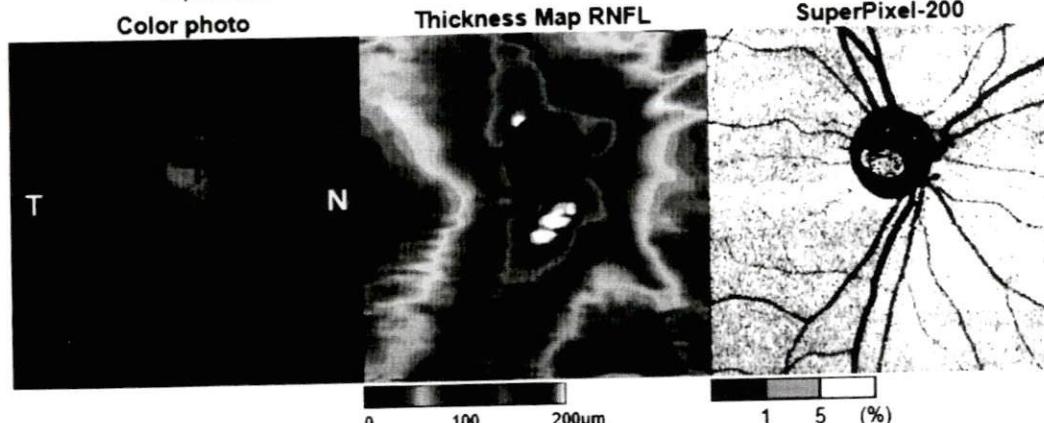
ID: 8847

Name: CHADILI SAADIA

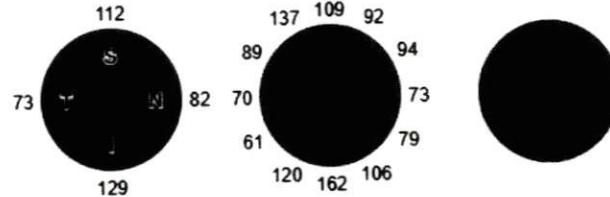
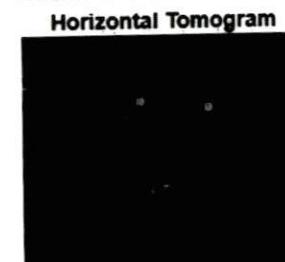
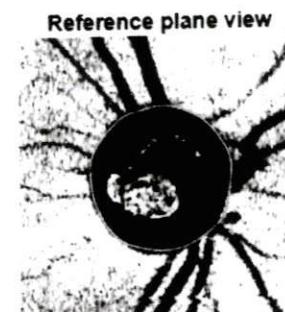
Triton

Print Date  
2020/09/02 14:16:03Technician  
Fixation Disc  
Scan 3D(6 0x6 0mm - 512x256)**OD(R)**Image Quality **69** Analysis mode Fine (2 0 7)

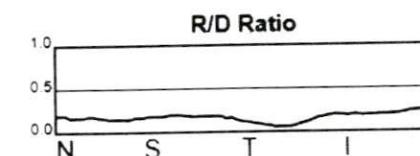
Capture Date 2020/09/02

**Average thickness RNFL(μm)**

|                 |     |
|-----------------|-----|
| Total Thickness | 99  |
| Superior        | 112 |
| Inferior        | 129 |

**Disc Topography**Disc margin  
Cup margin

|              |                    |      |
|--------------|--------------------|------|
| Rim Area     | (mm <sup>2</sup> ) | 0.94 |
| Disc Area    | (mm <sup>2</sup> ) | 1.82 |
| Linear CDR   |                    | 0.70 |
| Vertical CDR |                    | 0.67 |
| Cup Volume   | (mm <sup>3</sup> ) | 0.31 |



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

Comments:

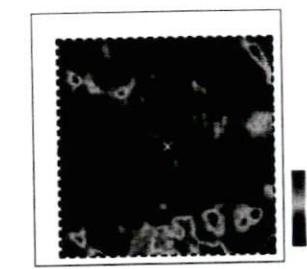
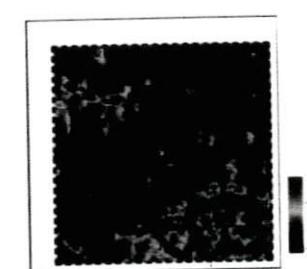
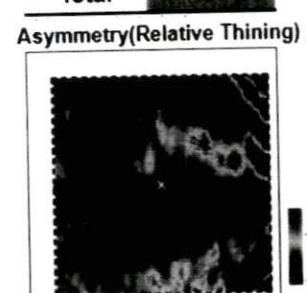
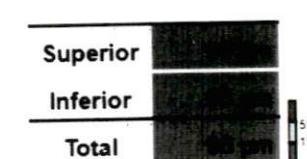
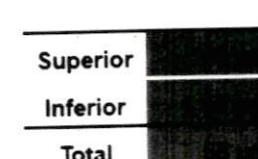
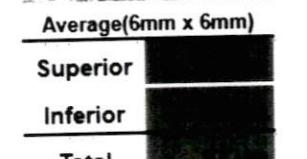
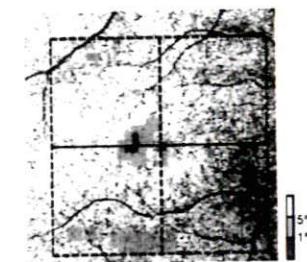
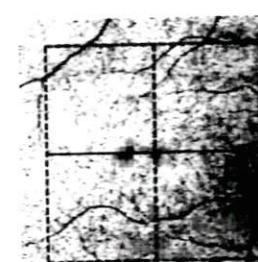
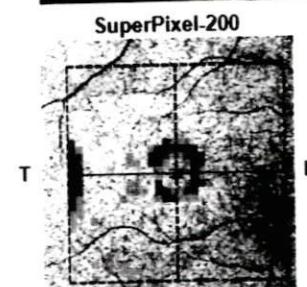
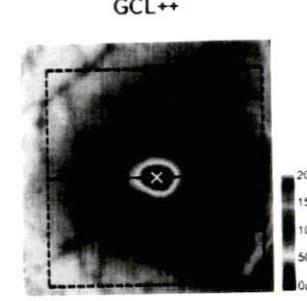
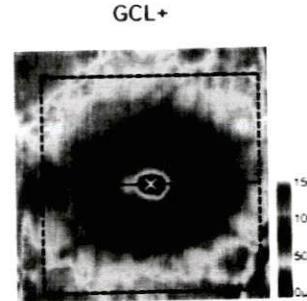
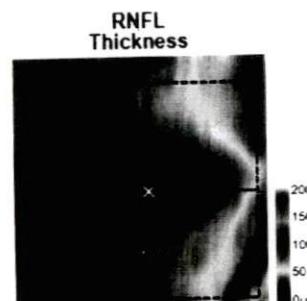
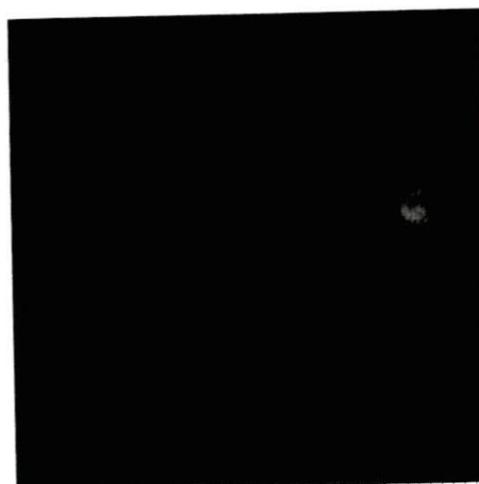
Signature:

Date:

**Glaucoma Analysis - Macula****ID: 8847****Name: CHADILI SAADIA****OD(R)**Image Quality: **68** Analysis mode Fine (2.0.7)

Capture Date 2020/09/02

Triton

Ethnicity  
Gender Female  
DOB 1951/01/01 Age 69Print Date  
2020/09/02 14:15:22**TOPCON**Technician  
Fixation Macula  
Scan 3D(V)(7.0x7.0mm - 512x128)

Comments:

Signature:

Date: