



# RAPPORT MEDICAL

Doc. n. FORM-COR-HR-HLT-039-F

Rev. 02

06/11/15

Page 1 of 3

Ref. doc. OPR-COR-HR-HLT-001-E

## 1. ANTECEDENTS MEDICAUX PERSONNELS

Nom complet Binta WELE SY à Yiguinchor  
 Position Assistante Date de Naiss. 25/10/87 Sexe  M  F  
 Matricule  Groupe Sang.  Rh  +

Cocher la case  Oui Non

1. a) Prenez-vous un traitement régulier quelconque actuellement?    
 b) Suivez-vous un régime alimentaire particulier?    
 2. Avez-vous déjà souffert des maladies suivantes:  
 a) Epilepsie, vertige, perte de connaissance ou autres?    
 b) Asthme, bronchite, ou autre maladie pulmonaire?    
 c) Rhumatisme, Fièvre rhumatoïde, arthrite ou autre maladie des muscles ou des articulations?    
 d) Douleurs thoraciques, essoufflement, palpitation, hypertension ou autre maladie du cœur ou de la circulation?    
 e) Indigestion, ulcère, diarrhée, constipation ou autres problèmes intestinaux, hépatite ou autres maladies du foie, diabète?    
 f) Maladies des reins, de la vessie, ou génito-urinaires?    
 g) Blessure, opération, infirmité?    
 h) Autres maladies quelconques non mentionnées ci-dessus?    
 3. a) Avez-vous déjà été hospitalisé?    
 b) Avez-vous déjà subi un bilan médical spécialisé?    
 4. Avez-vous déjà eu une maladie sexuellement transmissible?    
 5. Femme: Avez-vous déjà eu une affection gynécologique ou des problèmes obstétricaux?    
 6. Avez-vous déjà pris des médicaments autres que ceux prescrits par un médecin?    
 7. a) Non-fumeurs: Avez-vous fumé dans le passé?    
 b) Fumeurs: Quelle quantité fumez-vous par jour?  →  
 c) Quelle est votre consommation moyenne en alcool?  →

Donner des détails en cas de réponse "Oui"  
 (Incluant dates, durée et toutes les informations pertinentes)

① - Traite Asthme  
 3-a - Paludisme en 2004  
 6 - Aevius - Celestène

Cigarettes  Cigares  Pipes  Quantité

## 2. ANTECEDENTS FAMILIAUX

	Age si vivant	Etat de santé	Age du décès si décédé	Cause du décès
Père	63 ans	Diabétique - HTA		
Mère	55 ans	Arthrose		
Frère / Sœur				
Frère / Sœur				
Frère / Sœur				

Je déclare, au meilleur de ma connaissance, que les réponses aux questions ci-dessus sont exactes et complètes. Je confirme que j'ai vérifié et avéré correctes les réponses qui ne sont pas de mon écriture. J'accorde la permission de prendre des échantillons de sang, de salive et / ou de l'urine dans le cadre de cet examen. Je comprends que cette déclaration sera transmise au service médical de la Société.

Signature

(A signer en présence de l'examineur)

*Weleffus*

DATE

30/11/2021

Tél : 77 375 10 00



# RAPPORT MEDICAL

Doc. n. FORM-COR-HR-HLT-039-F

Rev. 02

06/11/15

Page 2 of 3

Ref. doc. OPR-COR-HR-HLT-001-E

### 3. RESUME DES ANTECEDENTS MEDICAUX DE MR. / Mme.

Le candidat a-t-il présenté une des pathologies suivantes ? Si oui, donner les détails.

Cocher la case en cas d'antécédents		<input type="checkbox"/>	Oui	Non		Oui	Non
1. Orite/ Sinusite / Vertiges		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	8. Maladie endocrinienne	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2. Pathologie ORL		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	9. Hernie / Hydrocele / hémorroïdes	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3. Achromatopsie/baisse de la vue		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	10. Fistule / Appendicite / Varicocele	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4. Maux de tête fréquents / Evanouissement		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	11. Paludisme / Maladie tropicale	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Epilepsie / Maladie Mentale		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	12. Maladie de la peau	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6. Hypertension		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	13. Cancer ou tumeur	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7. Diabète		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	14. Allergie alimentaire / médicamenteuse	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Détails: 11. Paludisme en 2004 - 14. Allergie chocolat - arachide

### 4. RAPPORT D'EXAMEN CLINIQUE

En cas de réponse "Oui" dans le questionnaire ci-dessous, donner les détails dans la colonne de droite.

Cocher par		<input type="checkbox"/>	Oui	Non	Détails si "oui"	
<b>8. Mensurations et description physique</b>						
a) Mensurations		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		Taille: <u>173</u> cm	Poids: <u>83</u> Kg
b) Décrire l'apparence générale:		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		BMI: _____ Kg/m <sup>2</sup>	Tour de taille: _____ cm
c) Existe-il des signes d'imprégnation (actuelle ou passée) alcoolique, tabagique, ou d'un mode de vie irrégulier ?		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<u>T° = 36°3 - TF = 73</u>	
d) Existe-t-il des adénopathies ou un goitre ?		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
e) Existe-t-il de cicatrices ?		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
<b>9. Système Cardio-vasculaire &amp; Pression artérielle</b>						
a) Y a-t-il des signes de cardiomégalie? Si "Oui", Est-elle légère, modérée ou très marquée?		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
b) Existe-il une irrégularité du rythme?		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
c) Existe-il une anomalie des pouls artériels périphériques?		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
d) Existe-il des signes d'insuffisance veineuse (Varices)?		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
e) Pression artérielle: (Valeurs sur la page de droite)		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		Systolique / Diast: <u>127</u>	Pouls: <u>73</u>
<b>10. Système Respiratoire</b>						
a) Existe-t-il une anomalie dans l'aspect et le développement du thorax ?		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
b) Existe-t-il des signes physiques d'anomalies pulmonaires?		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
<b>11. Système Genito / Urinaire &amp; Système Digestif</b>						
a) Existe-il des anomalies dans les tests urinaires?		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
b) Existe-il une sensibilité anormale ou une autre anomalie à la palpation abdominale?		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
c) Existe-t-il de hernie ?		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
<b>12. Système Nerveux</b>						
a) Existe-t-il de signes d'atteinte du système nerveux central		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
b) Existe-t-il des signes suggestifs de pathologie psychiatrique ?		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
<b>13. Organes de sens</b>						
a) Y a-t-il une affection du nez des oreilles ou de la langue ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<b>Vision</b>		<b>De loin</b>		<b>De près</b>		<b>Des couleurs</b>
Non corrigée	OD <u>10/10</u>	OG <u>10/10</u>	OD <u>10/10</u>	OG <u>10/10</u>	<u>Adéquate</u>	
Corrigée	OD _____	OG _____	OD _____	OG _____	Défectueuse	

Remarques:



# RAPPORT MEDICAL

Doc. n. FORM-COR-HR-HLT-039-F

Rev. 02

06/11/15

Page 3 of 3

Ref. doc. OPR-COR-HR-HLT-001-E

## 5. RESULTATS DES EXAMENS ET RAPPORT

Rapport des résultats de la radio, l'ECG, l'Audiogramme et des examens sanguins/ urinaires

Tous les résultats doivent être joints. Indiquez vos remarques en cas de résultats anormaux

1. Radio du Thorax **RAS**

2. ECG **Normal**

3. Audiogramme **RAS**

4. Analyses sanguines (Joindre les résultats des examens suivants ou indiquez ci-dessous les résultats):

1) Hémoglobine : <b>12,2</b> [g/dl]	10) VGM (*) [fl]	19) HDL Cholestérol [mmol/l]
2) Globules Rouges : [10 <sup>6</sup> /μl]	11) TCMH (*) <b>26</b> [pg]	20) LDL Cholestérol [mmol/l]
3) VS <b>24/62</b> mm	12) CCMH (*) [g/dl]	21) Triglycérides [mmol/l]
4) Globules blancs : [10 <sup>3</sup> /μl]	13) Plaquettes : [10 <sup>3</sup> /μl]	22) Bilirubine Totale : [μmol/l]
5) Neutrophiles : [%]	14) Réticulocytes (*) : [%]	23) Bilirubine Directe : [μmol/l]
6) Lymphocytes [%]	15) Hématocrite : [%]	24) Phosphatase Alcaline : <b>279</b> [U/l]
7) Monocytes : [%]	16) Glycémie : [mmol/l]	25) AST (SGOT) : [U/l]
8) Eosinophiles : <b>137</b> [%]	17) Urée sanguine : [mmol/l]	26) ALT (SGPT) : [U/l]
9) Basophiles : [%]	18) Cholestérol Total : [mmol/l]	27) Gamma GT : <b>68</b> [U/l]

5. Examen d'urine : **0**

6. Drogues (\*\*\*), alcootest (\*\*\*)

1) Amphétamines	3) Cocaine	5) Met amphétamine	7) Alcool
2) Benzodiazepine	4) Marijuana	6) Opiacés	

7.  HIV (\*) :

8.  Test à la Tuberculine (\*)

9.  Ag Hbs (\*\*)

10.  TPHA

11.  Examen de selles (\*)

12.  Prélèvement de gorge (\*)

Ac Hbs (\*\*) AcHbc (\*\*) AgHbe (\*\*) AcHbe (\*\*) AcHAV(\*\*)

(\*) Seulement si requis (\*\*) Uniquement aux personnes jamais vaccinées ou si expressément requis  
 (\*\*\*) Obligatoire à l'embauche, et à l'examen périodique pour l'aptitude offshore et employés impliqués à toute position sensible de sécurité. Pour les autres employés cela dépendra des circonstances nationales et recommandations légales internationales.

## 6. RESUME GLOBAL, EVALUATION ET RECOMMANDATIONS

Le présent certificat médical est valide jusqu'au:

Je certifie avoir examiné Mr./Mme. Et le/la déclare

Apte (offshore/onshore)  INAPTE  En attente

Signature du médecin examinateur Date: **06-12-2021**

(Cachet, Signature, Nom et adresse)

**Dr Patrick CORREA**  
 3 Av. des Ambassadeurs Fann  
 Résidence Dakar - Sénégal  
 MEDECINE SUBAQUATIQUE / HYPERBARE  
 Tél : 33 824 26 71

*Radiographie – Mammographie - Echographie Doppler  
Panoramique dentaire – Scanner – Radiologie interventionnelle*

## RX THORAX DE FACE

Prenom(s) et nom : BINTA WELE SY

Age : 34 ans

Examen du 30/11/2021

Indication clinique : VISITE D'APTITUDE

Prescripteur : DR PATRICK CORREA

## RESULTATS

Absence d'anomalie parenchymateuse en foyer.

Pas d'épanchement pleural.

Silhouette médiastinale normale.

Absence de lésion osseuse.

### AU TOTAL :

Radiographie thoracique normale.

DR IBRAHIMA DIAKHATE



# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES SUNULABO

NINEA 005459492

Ancienne Piste x Route Ouakam  
Site Urgences Cardio  
Tél : 33 860 55 98 - 77 332 25 26

Laboratoire agréé par l'arrêté 02176 du 18.02.2015  
du Ministère de la Santé et de l'Action Sociale

Dr Karim Houdrouge  
PHARMACIEN BIOLOGISTE  
Diplômé des Universités de Montpellier  
et de Besançon  
Ancien interne des Hôpitaux de Besançon

Dossier : f1130241 Prélèvement du : 30.11.2021 à 10h56

Patiente née WELE le 25.10.1987 - 34 ans

Tr: Assistance Médicale AMS

Madame **SY Binta**

Prescrit par : Dr CORREA Patrick

## HEMATOLOGIE

Valeurs de référence Antériorités

NUMERATION FORMULE SANGUINE (Micros-Pentra60/ABX)

### NUMERATION GLOBULAIRE

Globules rouges	=	4,65 Millions/mm <sup>3</sup>	(4,00-5,30)
Hémoglobine	=	<b>12,2</b> g/100ml	(12,5-15,5)
Hématocrite	=	37,6 %	(37,0-46,0)
Volume globulaire (V.G.M.)	=	81 μ <sup>3</sup>	(80-95)
Charge (T.G.M.H.)	=	<b>26</b> pg	(28-32)
Concentration (C.C.M.H.)	=	32 %	(30-35)
Plaquettes	=	260.000 /mm <sup>3</sup>	(150000-450000)
Volume plaquettaire moyen	=	10,0 fl	(6,5-11,0)

Formule leucocytaire en cours ou prélèvement non reçu...✍

### VITESSE DE SEDIMENTATION

Première heure	=	<b>24</b> mm	(10)
Deuxième heure	=	<b>62</b> mm	(30)

## IMMUNO-HEMATOLOGIE

### GROUPE SANGUIN

Groupe sanguin = **O** Rhésus : Positif

1ère détermination. Une carte de groupe sanguin ne peut être délivrée qu'après 2 déterminations.



Dr C. HUSSEINI

Plus pratique, plus écologique, vos résultats envoyés directement dans votre boîte Mail. Rendez-nous visite sur [www.sunulabo.com](http://www.sunulabo.com)

le 30.11.2021 à 15h24

Page n° 1 / 5 - PDF -

MEILLEURS SENTIMENTS

# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES SUNULABO

NINEA 005459492

Ancienne Piste x Route Ouakam  
Site Urgences Cardio  
Tél : 33 860 55 98 - 77 332 25 26

Laboratoire agréé par l'arrêté 02176 du 18.02.2015  
du Ministère de la Santé et de l'Action Sociale

Dr Karim Houdrouge  
PHARMACIEN BIOLOGISTE  
Diplômé des Universités de Montpellier  
et de Besançon  
Ancien interne des Hôpitaux de Besançon

⇒ Suite dossier : f1130241 du 30.11.2021 Mme SY Binta née WELE le 25.10.1987 - 34 ans Tr: Assistance Médicale AMS

## BIOCHIMIE

		Valeurs de référence	Antériorités
Cholestérol total	=	1,43 g/l	(inf. à 2,20)
(EXL200/Siemens)		3,70 mmol/l	

☞ Consensus ARCOL (adultes) : souhaitable < 2,20 g/l  
limite 2,20-2,40 g/l  
élevé > 2,40 g/l

Cholestérol H.D.L.	=	0,60 g/l	(0,40-0,60)
(EXL200/Siemens)		1,55 mmol/l	

Rapport Chol. Total/H.D.L.	=	<b>2,38</b>	(inf. à 4,90)
----------------------------	---	-------------	---------------

Cholestérol V.L.D.L. (calculé)	=	0,05 g/l	(inf. à 0,28)
		0,14 mmol/l	

Cholestérol L.D.L. (calculé)	=	<b>0,78</b> g/l	(0,90-1,58)
(Formule de Friedewald)		2,01 mmol/l	

Cette formule n'est applicable que pour les Triglycérides < 3,50 g/l

☞ Rapport Cholestérol total/HDL-c, facteur de risque  
< 3,27 ..... demi-moyenne  
3,27-4,44 ..... moyenne  
4,44-7,09 .... double de la moyenne  
7,09-11,00 ... triple de la moyenne

Triglycérides	=	0,27 g/l	(inf. à 1,50)
(EXL200/Siemens)		0,31 mmol/l	

Glycémie à jeun	=	0,77 g/l	(0,74-1,09)
(EXL200/Siemens)		4,3 mmol/l	

Hyperglycémie modérée : de 1,10 à 1,26 g/l soit 6,11 à 6,99 mmol/l à confirmer par une HGPO  
2h après charge de 75g

Diabète : > 1,26 g/l soit > 6,99 mmol/l dosage répété à deux reprises à 6 mois d'intervalle

Diabète gestationnel : glycémie à jeun > 0,92 g/l soit > 5,11 mmol/l

Remarque pour la femme enceinte : Le seuil maximum est inférieur à 1,10 g/l - à interpréter  
avec le médecin

Dr C. HUSSEINI

Plus pratique, plus écologique, vos résultats envoyés directement  
dans votre boîte Mail. Rendez-nous visite sur [www.sunulabo.com](http://www.sunulabo.com)

le 30.11.2021 à 15h24

Page n° 2/5 - PDF -

MELLEURS SENTIMENTS

# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES SUNULABO

NINEA 005459492

**Ancienne Piste x Route Ouakam**  
**Site Urgences Cardio**  
**Tél : 33 860 55 98 - 77 332 25 26**  
Laboratoire agréé par l'arrêté 02176 du 18.02.2015  
du Ministère de la Santé et de l'Action Sociale

**Dr Karim Houdrouge**  
PHARMACIEN BIOLOGISTE  
Diplômé des Universités de Montpellier  
et de Besançon  
Ancien interne des Hôpitaux de Besançon

⇒ Suite dossier : f1130241 du 30.11.2021 Mme SY Bintia née WELE le 25.10.1987 - 34 ans Tr: Assistance Médicale AMS

## BIOCHIMIE

			Valeurs de référence	Antériorités
Urée	=	0,18 g/l	(0,15-0,39)	
(EXL200/Siemens)		3,01 mmol/l		
Créatinine	=	7,2 mg/l	(5,1-9,5)	
(Jaffé EXL200/Siemens)		64 µmol/l		

La clairance de la créatinine calculée selon la formule MDRD peut être estimée pour ce patient à = 118,1 ml/min (60,0-120,0)

La formule de la clairance calculée n'est pas adaptée pour des personnes de plus de 75 ans et/ou en cas d'obésité ou d'anoréxie.

### CONCLUSION

#### Recommandations pour la pratique clinique : Association Société de néphrologie

- DFG ≥ 90 : Pas d'insuffisance rénale
- DFG 60 à 89 : Insuffisance rénale légère
- DFG 30 à 59 : Insuffisance rénale chronique modérée
- DFG 15 à 29 : Insuffisance rénale chronique sévère
- DFG < 15 : Insuffisance rénale chronique terminale

Acide urique	=	39 mg/l	(26-60)
(EXL200/Siemens)		232 µmol/l	
Bilirubine totale	=	4,5 mg/l	(2,0-10,0)
(EXL200/Siemens)		7,7 µmol/l	
Bilirubine directe	=	1,6 mg/l	(inf. à 2,0)
(EXL200/Siemens)		2,7 µmol/l	
Bilirubine indirecte	=	2,9 mg/l	
(par calcul)		5,0 µmol/l	
Protides	=	67 g/l	(65-80)
(Lisa200/Hycel)			

Dr C.HUSSEINI

Plus pratique, plus écologique, vos résultats envoyés directement dans votre boîte Mail. Rendez-nous visite sur [www.sunulabo.com](http://www.sunulabo.com)

le 30.11.2021 à 15h24

Page n° 3/5 - PDF -

MEILLEURS SENTIMENTS

# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES SUNULABO

NINEA 005459492

**Ancienne Piste x Route Ouakam**  
**Site Urgences Cardio**  
**Tél : 33 860 55 98 - 77 332 25 26**  
Laboratoire agréé par l'arrêté 02176 du 18.02.2015  
du Ministère de la Santé et de l'Action Sociale

**Dr Karim Houdrouge**  
PHARMACIEN BIOLOGISTE  
Diplômé des Universités de Montpellier  
et de Besançon  
Ancien interne des Hôpitaux de Besançon

⇒ Suite dossier : f1130241 du 30.11.2021 Mme SY Binta née WELE le 25.10.1987 - 34 ans Tr: Assistance Médicale AMS

## ENZYMOLOGIE

		Valeurs de référence	Antériorités
Transaminase SGOT (EXL200/Siemens)	=	20 UI/l (15-37)	
Transaminase SGPT (EXL200/Siemens)	=	28 UI/l (14-59)	
Phosphatases alcalines (A15/BioSystems)	=	<b>279</b> U/l (inf. à 240)	
Gamma-G.T. (EXL200/Siemens)	=	<b>68</b> UI/l (5-55)	

## SEROLOGIE

SEROLOGIE DES TREPONEMATOSES		Valeurs de référence	Antériorités
Réaction de V.D.R.L. (RPR-charbon)	=	Négative	
Réaction T.P.H.A. (hémagglutination)	=	Négative	

## SEROLOGIE DE L'HEPATITE VIRALE B

Antigène HBs (ELISA-Vidas)	=	Négatif	
Seuil de détection : 0,20 ng/ml			
Anticorps anti-HBs en cours...			
Anticorps anti-HBc (Totaux) (ELFA-Vidas)	=	Positif	



Dr C. HUSSEINI

Plus pratique, plus écologique, vos résultats envoyés directement  
dans votre boîte Mail. Rendez-nous visite sur [www.sunulabo.com](http://www.sunulabo.com)

le 30.11.2021 à 15h24  
Page n° 4/5 - PDF -

MEILLEURS SENTIMENTS

# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES

## SUNULABO

NINEA 005459492

**Ancienne Piste x Route Ouakam**  
**Site Urgences Cardio**  
**Tél : 33 860 55 98 - 77 332 25 26**  
Laboratoire agréé par l'arrêté 02176 du 18.02.2015  
du Ministère de la Santé et de l'Action Sociale

**Dr Karim Houdrouge**  
PHARMACIEN BIOLOGISTE  
Diplômé des Universités de Montpellier  
et de Besançon  
Ancien interne des Hôpitaux de Besançon

⇒ Suite dossier : f1130241 du 30.11.2021 Mme SY Binta née WELE le 25.10.1987 - 34 ans Tr: Assistance Médicale AMS

☞ Interprétation :

	Ag HBs	Ac HBc-M	Ac HBc-G	Ac HBs	Ag HBe	Ac HBe
HB aiguë précoce	+	-	-	-	+	-
HB aiguë contagieuse	+	+	+	-	+	-
Début convalescence	+	+/-	+	-	-	+
Convalescence : fenêtre	-	+/-	+	-	-	+
Fin de convalescence	-	-	+	+	-	+
Immunité acquise	-	-	+	+/-	-	+/-
Sujet vacciné	-	-	-	+	-	-
HB chronique active	+	+/-	+	-	+/-	+/-
Porteur chronique	+	+/-	+	-	+	-
Sujet porteur sain	+	-	+	-	-	+/-

## BACTERIOLOGIE

En attente du prélèvement d'urine...☞

Cytologie des urines en cours ou prélèvement non reçu...☞

Uroculture en cours ou prélèvement non reçu...(délai 48h)☞

Dr C.HUSSEINI

Plus pratique, plus écologique, vos résultats envoyés directement  
dans votre boîte Mail. Rendez-nous visite sur [www.sunulabo.com](http://www.sunulabo.com)

le 30.11.2021 à 15h24

Page n° 5/5 - PDF -

MILLEURS SENTIMENTS