

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.

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.

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

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.

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 062467

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1397 Société : R.A.M.
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraite
Nom & Prénom : Mme Krim NATAIA Ep TAHER
Date de naissance : 15-07-51
Adresse : 33 Rue Moussa Ben Nasser
Tél. : 0661623701 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 28/08/2020
Nom et prénom du malade : TAHER NATAIA
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Affection ORL
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 : 24/10/2020
Signature de l'adhérent(e) :
Signature du médecin :
Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
25/08/2020	CS		3000	
	IMPEDANCEMETRIE		2500	
	AUDIOGRAMME		3000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	25/08/2020	562,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS 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

Dr Houda Zine. EL Abidine

Rhino-Laryngologie

Chirurgie de :

on, Nez et Larynx

Ronflement

Thyroïde

N° du Lot

Date Per.

P.P.V. : 119,10 DH

Casablanca le : 25/08/2020

Dr. TAHRI NADIA



د. هدى زيتي الحاديني

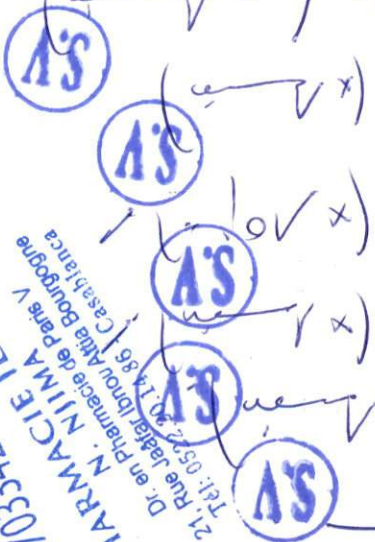
طببة اختصاصية الأنف - الأذن - الحنجرة

أمراض و جراحة :

الأنف و السمع، الأنف و جيوب الأنف
الحلق و الحنجرة، اللوزة و البلعوم

العنق و الغدة الدرقية

ICE: 001703342000085
PHARMACIE IDEAL
Dr. en Pharmacie de Paris V
21, Rue Jaffar Ibnou Abdou Bougougne
Tél: 05 22 69 10 10 - 06 63 69 10 10
Casablanca



449,10
- Rhinoplastie (x 1)
90,50
- Xylole (x 1)
44,80
- Dye (x 1)
78,00
- Défense (x 1)
149,00
+ Laiting 24
19,40
- Antibiotique
89,00

Lot: 1953-03748
Exp: 12/2022
PPC: 89 DH
PHADIF

562,80

Dr. H. Zine EL Abidine
Spécialiste en ORL et Chirurgie Cervico-Faciale
100, Boulevard Oum Rabii, Résidence Al Ofoq - Casablanca
Tél: 0522 690 690 - Urgences : 0663 69 10 10
E-mail: zeahouda@gmail.com

100, Boulevard Oum Rabii, Résidence Al Ofoq - Mazola - Casablanca
Tél: 05 22 690 690 - Urgences : 0663 69 10 10 - E-mail: zeahouda@gmail.com

PPV 50

90,50



Lisez attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament. Elle contient des informations importantes sur votre traitement. Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou votre pharmacien. Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, car cela pourrait lui être nocif. Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

XYZall®

Dichlorhydrate
de Lévocétirizine

5 mg, comprimé pelliculé

- La substance active est : dichlorhydrate de lévocétirizine 5 mg pour un comprimé pelliculé

- Les autres composants sont :

Comprimé nu : cellulose microcristalline, lactose monohydraté, silice colloïdale anhydre, stéarate de magnésium.

Pelliculage : Opadry Y-1-7000 [hypromellose (E 464), dioxyde de titane (E 171), macrogol 400]

1. QU'EST-CE QUE XYZALL 5 mg, comprimé pelliculé ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ?

Ce médicament se présente sous la forme de comprimé pelliculé, boîte de 14 et 28. XYZALL est un médicament anti-allergique indiqué dans le traitement des symptômes associés à l'allergie, tels que :

- La rhinite allergique saisonnière (rhume des foins), y compris les atteintes oculaires (conjonctivite allergique) ;
- La rhinite allergique chronique ;
- L'urticaire.

2. INFORMATIONS NECESSAIRES AVANT DE PRENDRE XYZALL 5 mg, comprimé pelliculé

XYZALL 5mg, comprimé pelliculé, NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

- Si vous êtes allergique à la lévocétirizine ou à toute substance chimique apparentée, ou à l'un des autres composants contenus dans XYZALL.
- Si vous souffrez d'insuffisance rénale grave.

Prendre des précautions particulières avec XYZALL 5 mg, comprimé pelliculé

Mises en garde :

- XYZALL n'est pas recommandé chez l'enfant de moins de 6 ans car il n'existe pas encore de dosage adapté.
- XYZALL ne doit pas être utilisé en cas de galactosémie, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en lactase (maladies métaboliques rares), en raison de la présence de lactose dans le comprimé.

- Précautions d'emploi :

- Si vous souffrez de troubles rénaux, la dose pourra être réduite en fonction de la gravité de votre maladie. Suivez les instructions de votre médecin.
- La prudence est recommandée en cas d'absorption d'alcool en même temps que XYZALL. Chez certains patients sensibles, la prise simultanée de lévocétirizine et d'alcool pourrait avoir des effets sur le système nerveux, bien que la cétirizine (produit chimiquement apparenté) n'ait jamais montré une augmentation des effets liés à l'alcool.

Grossesse :

Ce médicament ne sera utilisé pendant la grossesse que sur les conseils de votre médecin.

D'une façon générale, demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

DASEN® 10.000 UI

PPV:
EXP:
Lot N°:

47.80

.....10 000 unités*
is, lactose, acétophtalate de
xamère 188.

par 5 ml de substrat (caséine)

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ENZYMOTHERAPIE à visée antioedémateuse et fluidifiante

(M : Système locomoteur)

(M : Système respiratoire)

Exploitant/Fabricant :

Laboratoires SYNTHEMEDIC

20-22, Rue Zoubair Bnou Al aouam. Roches Noires - Casablanca

DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament, modificateur des sécrétions bronchiques, est indiqué en cas d'affection respiratoire récente avec difficulté d'évacuer les crachats.

Il est également utilisé pour traiter les œdèmes consécutifs à un traumatisme ou une intervention chirurgicale.

ATTENTION !

DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE en cas d'allergie connue à l'un des constituants notamment à la serrapeptase (enzyme).

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

MISES EN GARDE SPÉCIALES

En cas de réaction allergique, le traitement doit être arrêté immédiatement et définitivement.

Un avis médical est nécessaire :

- en cas de fièvre, de crachats gras ou purulents,
- si vous êtes atteint d'une maladie chronique (au long cours) des bronches et des poumons.

Ce traitement doit toujours être accompagné d'efforts volontaires de toux permettant de cracher. La prise simultanée d'un médicament destiné à calmer la toux est donc illogique.

Ne pas prendre de médicament asséchant les sécrétions bronchiques durant la période de traitement.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

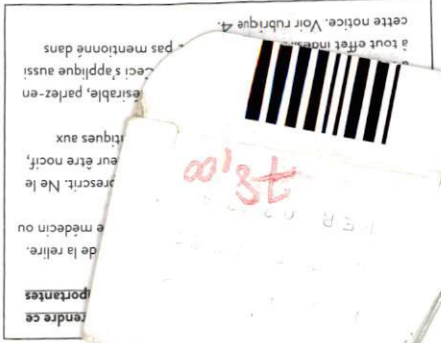
EN CAS DE DOUTE, NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS,

Betaserc

24 mg dichlorhydrate de bétahistine



1. QU'EST-CE QUE BETASERC 24 mg, comprimé ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique - code ATC :

Ce médicament contient une substance active qui s'appelle la bétahistine. Il appartient à une classe de médicaments appelée

anti-vertigineux. Il lutte contre les vertiges.

Il est indiqué dans certaines formes de vertige.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE BETASERC 24 mg, comprimé ?

- **Ne prenez jamais BETASERC 24 mg, comprimé :**
- Si vous êtes allergique à la substance active ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6.
- Si vous avez une excroissance anormale de la glande

médullo-surrénale qui peut provoquer une hypertension artérielle sévère (phéochromocytome).
Ne prenez jamais BETASERC si l'un des cas ci-dessus vous concerne. En cas de doute, il est indispensable de demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien avant de prendre BETASERC.

Avertissements et précautions

Mises en garde spéciales
Prévenez votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre BETASERC si vous êtes asthmatique. Dans ce cas, le traitement avec BETASERC nécessite une surveillance particulière en raison du risque de contraction des bronches.
Chez les patients ayant un antécédent d'ulcère gastroduodénal, l'administration de bétahistine nécessite une surveillance particulière pendant la durée du traitement.
BETASERC n'est pas le traitement adapté pour les formes de vertige suivantes :

- crises de vertige positionnel bénin,
- vertige en relation avec une affection du système nerveux central.

Précautions d'emploi

Prenez les comprimés au milieu des repas pour éviter les douleurs d'estomac.
Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre BETASERC 24 mg, comprimé.

Autres médicaments et BETASERC 24 mg, comprimé

Informez votre médecin ou pharmacien si vous prenez, avez récemment pris ou pourriez prendre tout autre médicament.

Grossesse et allaitement

Il est préférable de ne pas utiliser ce médicament pendant la grossesse ou l'allaitement.

Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, le poursuivre.

Si vous êtes enceinte ou que vous allaitez, si vous pensez être enceinte ou planifiez une grossesse, demandez conseil à votre

Conduite de véhicules et utilisation de machines

BETASERC 24 mg, comprimé n'est pas ou peu susceptible d'avoir un effet sur votre aptitude à conduire de véhicules et à utiliser des machines.

3. COMMENT PRENDRE BETASERC 24 mg, comprimé ?

Veillez à toujours prendre ce médicament en suivant exactement les indications de votre médecin. Vérifiez auprès de votre

médecin ou pharmacien en cas de doute.

Posologie

La dose habituelle est de 1 comprimé, 2 fois par jour.

Cette forme du médicament est utilisée quand vous avez besoin

ANTIBIO-SYNALAR

Gouttes auriculaires

Flacon de 10 ml

Acétonide de fluocinolone / Sulfate de polymyxine B / Sulfate de néomycine

ANTIBIO SYNALAR

1940

ralité de cette notice avant d'utiliser ce médicament.

Si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin

nelement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en

pourrait lui être nocif.

ent grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné

médicin ou à votre pharmacien.

lative en substances actives:

0,025 g

1 000 000 U

350 000 U

Pour 100 ml de solution.

re, acide citrique monohydraté, propylène glycol, eau purifiée.

Flacon de 10 ml avec compte-gouttes.

UTIQUE:

ation d'un anti-inflammatoire stéroïdien (fluocinolone) et de deux

myxine B). La néomycine est un antibiotique de la famille des aminosides.

que de la famille des polypeptides.

ER CE MEDICAMENT ?

Ce médicament est indiqué dans le traitement local de certaines otites.

COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT ?

Posologie:

A titre indicatif, la posologie usuelle est la suivante:

Insistez chaque matin 3 à 6 gouttes dans l'oreille atteinte et renouveler l'opération le soir.

Se conformer à l'ordonnance de votre médecin.

Mode et voie d'administration:

Voie locale.

Installation auriculaire.

Il est recommandé de ne pas utiliser la solution sous pression.

Tiédre le flacon au moment de l'emploi en le maintenant quelques minutes dans la paume de la main afin

d'éviter le contact désagréable de la solution froide dans l'oreille.

Pour mettre les gouttes dans une oreille et faire un bain d'oreille:

Il faut d'abord pencher la tête du côté opposé à l'oreille atteinte pour que l'oreille atteinte se trouve en

haut.

Mettre les gouttes dans l'oreille atteinte.

Tirer à différentes reprises sur le pavillon de l'oreille pour que les gouttes coulent bien dans le fond de

l'oreille.

Attendre environ 5 minutes en gardant la tête ainsi penchée.

Lorsque vous relevez la tête, les gouttes peuvent ressortir un peu; il faut alors essuyer avec un papier

absorbant qui n'a pas besoin d'être stérile.

Il est important de bien suivre cette recommandation car il en va de l'efficacité de votre traitement: en effet,

il faut garder suffisamment longtemps la tête penchée pour permettre une bonne pénétration du

médicament dans l'oreille. Redresser trop tôt la tête va provoquer une perte du médicament car les

gouttes couleront le long de votre visage et n'iront pas dans le fond de l'oreille; ceci expose alors à une

moindre efficacité du traitement.

Refermez le flacon immédiatement après usage.

A la fin du traitement, le reste du flacon doit être jeté et ne pas être conservé en vue d'une réutilisation.

Fréquence d'administration:

Deux administrations par jour: une administration de gouttes le matin et une administration de gouttes le

ATTENTION !

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

N'utilisez jamais ANTIBIO-SYNALAR, gouttes auriculaires:

- si vous êtes allergique à la néomycine ou à un autre médicament de la famille des aminosides,
- si vous êtes allergique à la polymyxine B,
- si vous êtes allergique à la fluocinolone ou à tout autre constituant de la solution,
- si vous avez le tympan abîmé ou perforé
- si vous avez une infection virale au niveau de l'oreille (varicelle, Herpes,...).

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

EFFETS NON SOUHAITES ET GENANTS:

Comme tous les médicaments, ANTIBIO-SYNALAR, gouttes auriculaires est susceptible d'avoir des effets

indésirables, bien que tout le monde n'y soit pas sujet:

• Réactions locales (irritation), allergie aux antibiotiques (néomycine, polymyxine B).

En raison de la présence de phénylmercure, risque d'eczéma et de réactions allergiques; risque

d'irritation.

• En cas de tympan ouvert, manifestations à type de surdité et de troubles de l'équilibre.

• Sélection de germes résistants et développement de mycose (infection due à des champignons).

Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si certains effets

indésirables deviennent graves, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

MISES EN GARDE SPECIALES ET PRECAUTIONS D'EMPLOI:

Faites attention avec ANTIBIO-SYNALAR, gouttes auriculaires:

Mises en garde :

Il faut faire vérifier l'intégrité de votre tympan par votre médecin avant toute prescription.

En cas de tympan ouvert (écoulement purulent de l'oreille, paracéténie, yoyo), l'instillation du produit peut

être toxique pour l'oreille et entraîner des effets indésirables irréversibles (surdité, troubles de l'équilibre).

Arrêter le traitement dès l'apparition d'une éruption cutanée ou de toute autre réaction d'allergie locale ou

générale. Consultez alors votre médecin.

Il est conseillé de ne pas administrer d'autres médicaments dans l'oreille en même temps.

Ne pas injecter, ni avaler ce médicament.

Au moment de l'emploi, éviter la mise en contact de l'embout avec l'oreille ou les doigts afin de limiter les

risques de contamination.

Précautions d'emploi :

Si au bout de 10 jours les symptômes persistent, il faut re-consulter.

EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE

PHARMACIEN.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS :

Si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, y compris un médicament obtenu sans

ordonnance, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

GROSSESSE - ALLAITEMENT :

En cas de besoin, ce médicament peut être pris pendant la grossesse ou pendant l'allaitement. Il convient

cependant de demander avis à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre ce médicament.

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

SPORTIFS :

Cette spécialité contient un principe actif (la fluocinolone) pouvant induire une réaction positive des tests

pratiques lors de contrôles anti-dopage.

EFFETS SUR L'APTITUDE A CONDUIRE DES VEHICULES OU A UTILISER DES MACHINES :

Sans objet.

SYMPTOMES ET INSTRUCTIONS EN CAS DE SURDOSAGE :

Si vous avez utilisé plus de ANTIBIO-SYNALAR, gouttes auriculaires que vous n'auriez dû: Consultez

votre médecin ou votre pharmacien.

INSTRUCTIONS EN CAS D'OMISSION D'UNE OU DE PLUSIEURS DOSES :

Si vous oubliez de prendre ANTIBIO-SYNALAR, gouttes auriculaires:

Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oublié de prendre.

Liste

PRECAUTIONS PARTICULIERES DE CONSERVATION :

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

Ne pas utiliser ANTIBIO-SYNALAR, gouttes auriculaires après la date de péremption mentionnée sur le

flacon.

NOM ET ADRESSE DE L'EPI TITULAIRE DE L'AMM AU MAROC :

Laboratoire POLYMEDIC

Rue Amyot d'Inville, Quartier Arsalane

Casablanca-Maroc

Dr. M. HOUBACHI - Pharmacien Responsable

NOM ET ADRESSE DU FABRICANT :

Laboratoire POLYMEDIC

Rue Amyot d'Inville, Quartier Arsalane

Casablanca-Maroc

Dr. M. HOUBACHI - Pharmacien Responsable

N Dossier:
Nom de famille:
Prénom:

TAHRI
NATIA

Interacoustics A/S
Drejervænget 8
5610 Assens


Interacoustics

25/08/2020 09:49:44

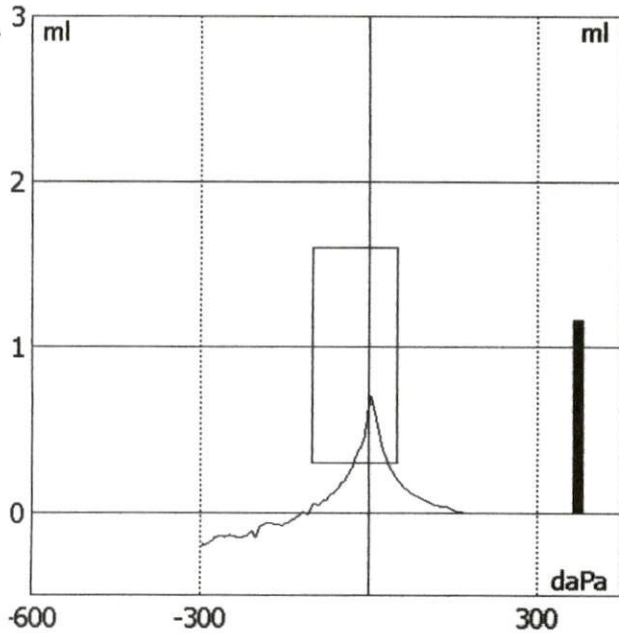
Droite

226 Hz

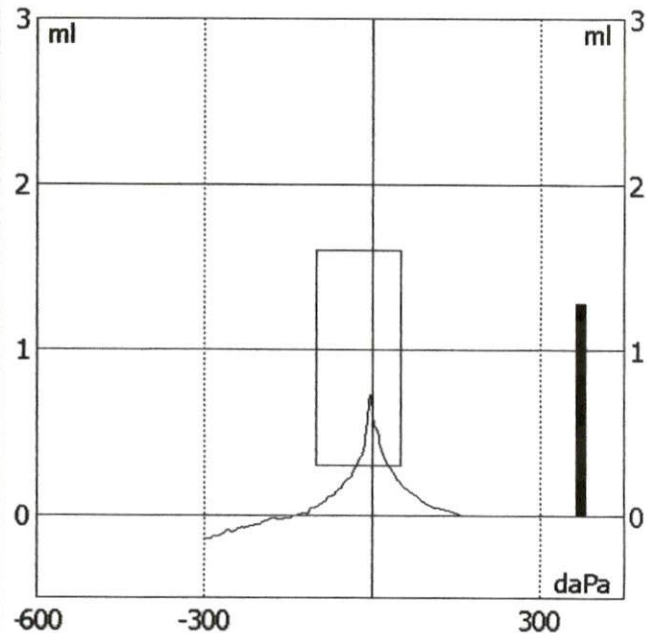
Tymp 226 Hz

Gauche

226 Hz

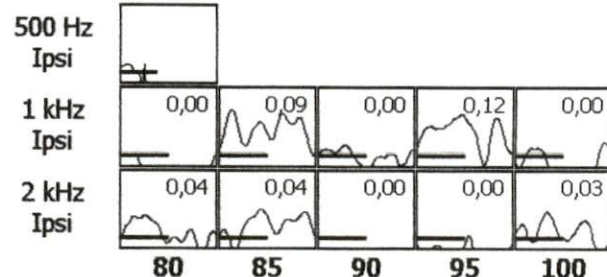
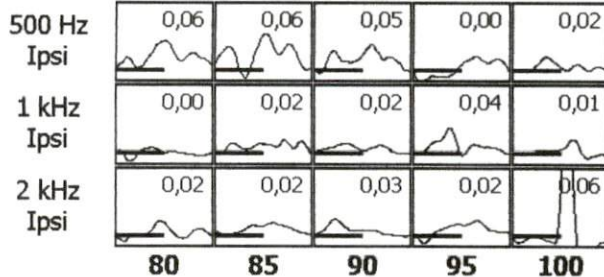


Volume (ml) 1,16 Pression (daPa) 3
Compliance (ml) 0,70 Gradient (daPa) 49



Volume (ml) 1,28 Pression (daPa) -5
Compliance (ml) 0,73 Gradient (daPa) 36

Reflexe ipsi



Otitis sine fistula
PS points 1

Dr H. Zine EL Abidine
Spécialiste en ORL et Chirurgie Cervico-Faciale
100, Boulevard Oum Rabil, Résidence AL OUDOU
Oulfa, Mazola - Casablanca
tel : 0522 690 690 - Dr H. Zine EL Abidine
mail : zehouda@gmail.com - INPE 191137

patient:
nom de famille:
prénom:

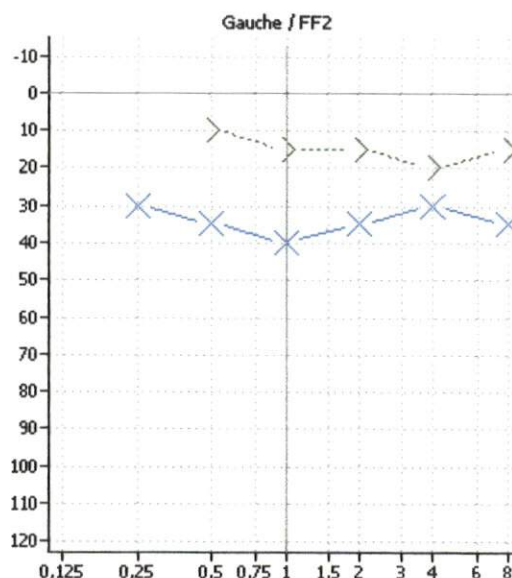
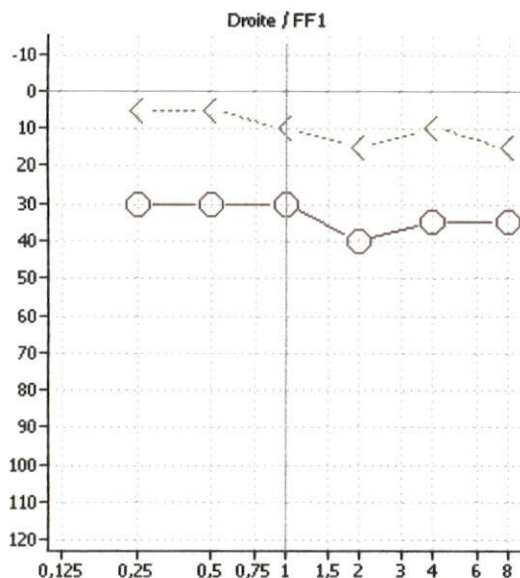
TAHRI
NAJIA.

Interacoustics A/S
Drejervænget 8
5610 Assens



25/08/2020 13:41:49

Tonale



Présentation des symboles

	Droite		Gauche		Fibrateur		Fibrateur		FF1		FF2	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
HL	○	△	×	□	<	[>]	○	△	×	□
UCL	▮	▮	▮	▮					▮	▮	▮	▮

- Otite séreuse Bilatérale -
- Seul auditif dans la liste de la mère.

Dr H. Zine EL Abidine
Spécialiste en ORL et Chirurgie Cervico-Faciale
100, Boulevard Oum Rabii, Résidence AL OFOQ
Oulfa, Mazola - Casablanca
Tél : 0522 690 690 - Urgences : 0663 69 10 10
E-mail : zeahouda@gmail.com - INPE : 091167294