

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.

Diagnostique 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



MUPRAS

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

63629

Déclaration de Maladie : N° P19-0002327

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1488

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom RAHMOUNE Samir

Date de naissance : 20/6/1982

Adresse : Im 29 Apt 4 2nd étage Nava California Casablanca

Tél. : 06 60 16 81 02 Total des frais engagés : 2151,8001 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08/03/2021

Nom et prénom du malade : RAHMOUNE Samir

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection longue durée

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 : 17/03/2021

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
08/03/2021	G		300,00	
08/03/2021	11 + 12		500,00	
08/03/2021	MANOEUVRES		1000,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	08/03/2021	351,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

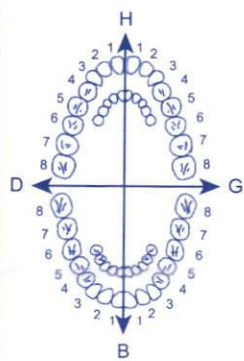
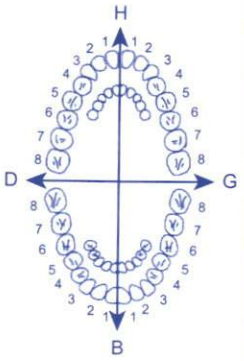
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
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 <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

code

AL FARABI

مركز فحص وتشخيص امراض الأنف والأذن والحنجرة الفارابي
CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS

Casablanca le 08/03/2021

Casablanca, le

Madame JAMILA RAHMOUNE

Dr. Abdelkrim LAMRANI

Dr. Réda MOUFFAK

Dr. Hassan CHELLY
Professeur Agrégé

Dr. M. Amine HESSISSEN
Professeur Agrégé

Dr. Mohamed BENNIS
Allergologue

BETASERC CP
1CP * 2 PAR JOUR * 2 MOIS

PHARMACIE BOULEVARD QODS
SLAOUH HAMDIA ZAHRA
54, Boulevard El Qods
Tél.: 05 22 52 39 39
Casablanca

78.00x4

DORMIR SUR LE COTE DROIT PDT 15 JOURS

LAROXYL GTTES
5gttes les soirs 4 à 8 semaines

PHARMACIE BOULEVARD QODS
SLAOUH HAMDIA ZAHRA
54, Boulevard El Qods
Tél.: 05 22 52 39 39
Casablanca

33.80

Signé : Professeur HESSISSEN M A

Pr. Med. A. HESSISSEN
Angle Plus
Tél: 05 22 52 39 39 - Fax: 05 22 52 18 85
Tél: 05 22 52 39 39

351.80

PPV:39DH80
PER: 2/23
LOT: J3549



Angle
Boulevard Brahim Roudani
&
7, Rue Jean Jaurès
20 060 Casablanca

Tél. 0522 47 20 20
0522 47 30 30
0522 47 32 32
Fax 0522 20 18 85

cliniquespecialiseealfarabi@gmail.com

IF : 14478582
ICE : 001837199000069



Betaserc

24 mg dichlorhydrate de bétahistine

Comprimé

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

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 A CONNAITRE 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

traitement, nécessité de

être votre t.

eu susceptible ules et à

3. COMME

Veillez à toujo
les indications
médecin ou ph

Posologie

La dose habitue

Cette forme du

BETASERC 24 MG
CP B30



6 118000 012641

quand vous avez besoin

Betaserc

24 mg dichlorhydrate de bétahistine

Comprimé

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

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 A CONNAITRE 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

traitement, nécessité de

être votre t.

eu susceptible iles et à

3. COMME

Veillez à toujo
les indications
médecin ou ph

Posologie

La dose habitue

Cette forme du

BETASERC 24 MG
CP B30



6 118000 012641

quand vous avez besoin

Betaserc

24 mg dichlorhydrate de bétahistine

Comprimé

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

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 A CONNAITRE 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

traitement, nécessité de

être votre t.

eu susceptible iles et à

3. COMME

Veillez à toujo
les indications
médecin ou ph

Posologie

La dose habitue

Cette forme du

BETASERC 24 MG
CP B30



6 118000 012641

quand vous avez besoin

Betaserc

24 mg dichlorhydrate de bétahistine

Comprimé

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

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 A CONNAITRE 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

traitement, nécessité de

être votre t.

eu susceptible iles et à

3. COMME

Veillez à toujo
les indications
médecin ou ph

Posologie

La dose habitue

Cette forme du

BETASERC 24 MG
CP B30



6 118000 012641

quand vous avez besoin

مركز فحص وتشخيص امراض الانف والاذن والحنجرة القرايبي
CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS

Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani CASABLANCA
TEL : 022 47 20 20 / 47 30 30 FAX : 022 20 18 85

Département des Explorations Fonctionnelles ORL

Mr, Melle, Mme, Enft *RAMOUNE* Le..... *08/03/2024*

Renseignements cliniques : *Hyperacousie*

KASHER Pour π AUDIOGRAMME TONAL

π IMPEDANCEMETRIE

π P E A

π VIDEONYSTAGMOGRAPHIE (VNG)

π MANŒUVRES POSITIONNELLES

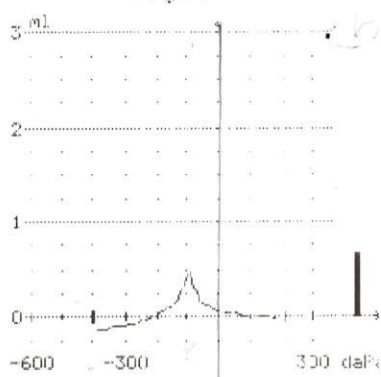
π VHIT

[Signature]
Pr. Med A. HESSI-SEN
091033753

AT235

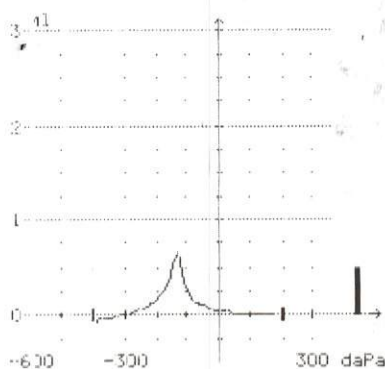
Tympanogram

Right



Ear Volume 0.66 ml
Compliance 0.45 ml
Pressure -96 daPa
Gradient 0.30 ml

Left



Ear Volume 0.49 ml
Compliance 0.68 ml
Pressure -127 daPa
Gradient 0.47 ml

Reflex

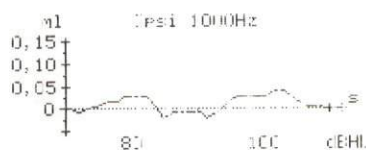
Right

Pressure -96 daPa

Sequence



Sequence



Sequence



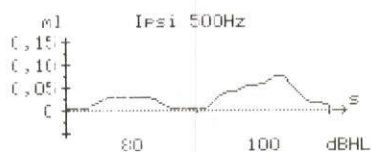
Sequence



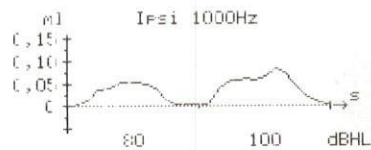
Left

Pressure -127 daPa

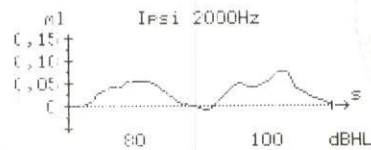
Sequence



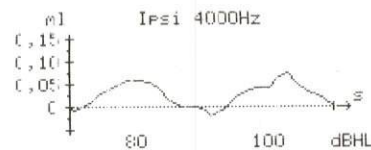
Sequence



Sequence



Sequence



code

AL FARABI

مركز فحص وتشخيص امراض الانف الاذن والحنجرة الفارابي
CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS

Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani CASABLANCA
TEL : 022 47 20 20 / 47 30 30 FAX : 022 20 18 85

NOTE D'HONORAIRES

A+I

Le 08/03/2021

Reçu la somme de

De Mr, Melle, Mme

Pour audiogramme + impédancemétrie (K15 + K10).

50000 / cinq cent mille
RAHMANE Jaurès

Pr. Med. A. HESSISSEN
Centre O.R.L. Diagnostic et Explorations
C.O.D.E. AL FARABI
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casablanca
Tél : 05 22 47 20 20 - Fax : 05 22 20 18 85
INPE : 0937
091033753

code

AL FARABI

مركز فحص وتشخيص امراض الانف الاذن والحنجرة الفارابي
CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS

Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani CASABLANCA
TEL : 022 47 20 20 / 47 30 30 FAX : 022 20 18 85

NOTE D'HONORAIRES
MANŒUVRES POSITIONNELLES

Le 08/03/24

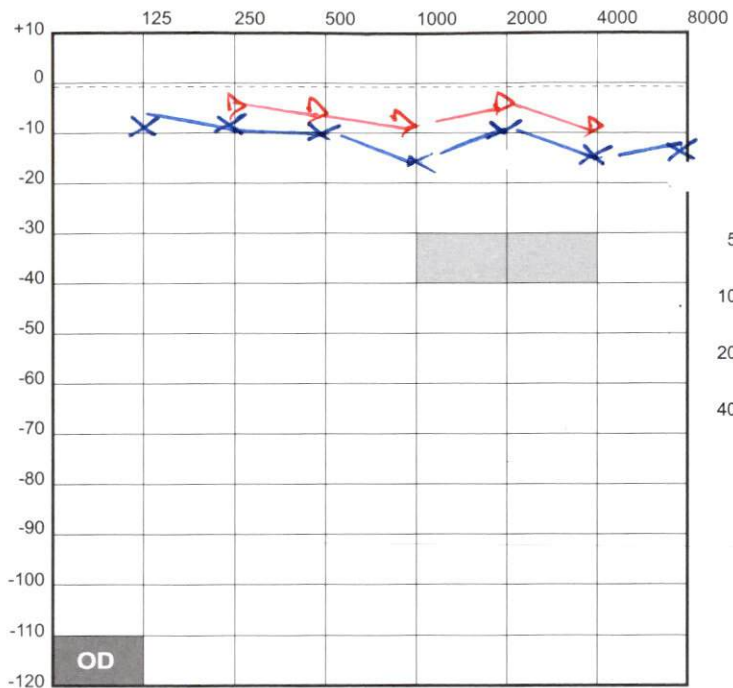
Reçu la somme de

De Mr, Melle, Mme

Pour manœuvres positionnelles.

1000 DH / Melle DAT
RAHMOUNE Samir

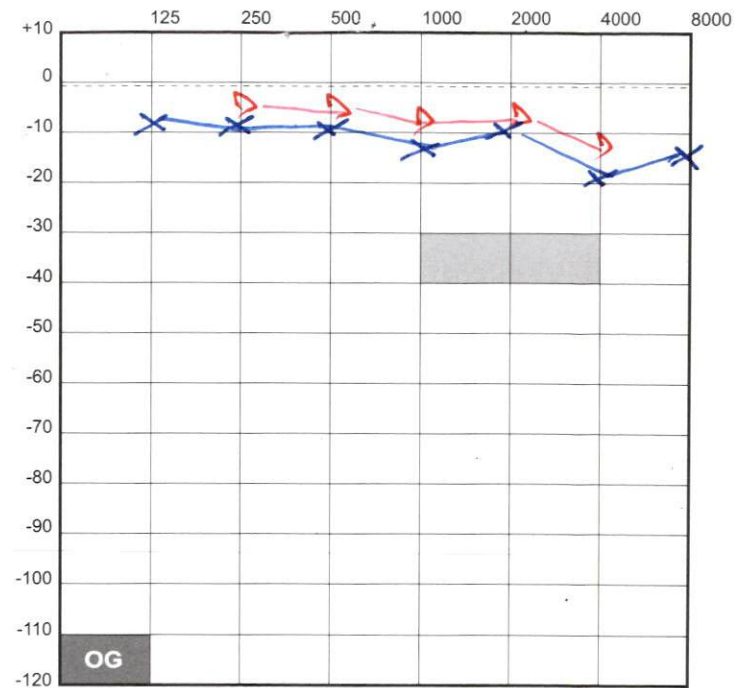
091033753



I.A. D = %

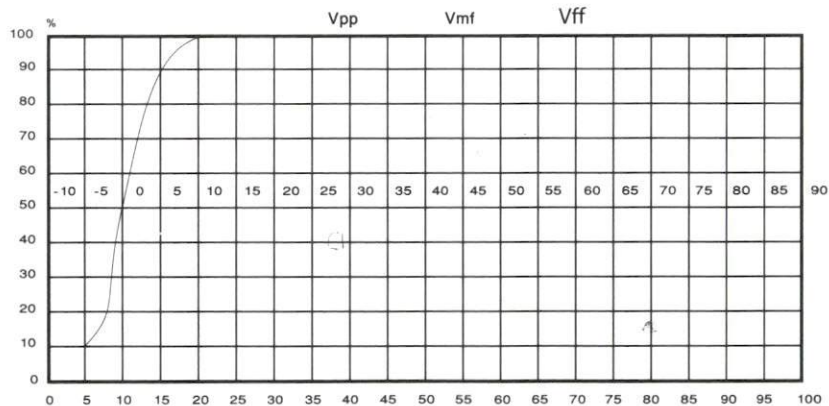
PERTE AUDITIVE

	OD	OG
500 hz	db	db
1000 hz	db	db
2000 hz	db	db
4000 hz	db	db
PAM	db	db



I.A.G = %

EPREUVES VOCALES



I.C.A. = + + = = 3

WEBER

	250	500	1000	2000	4000	
OD	2	2	2	2	2	OG

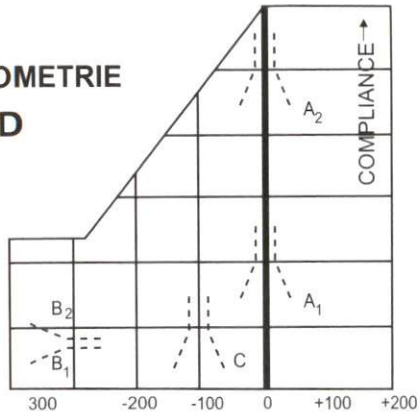
- OD : Oreille droite
- OG : Oreille gauche
- PAM : Perte auditive moyenne
- I.A : Pourcentage d'incapacité auditive



IMPEDANCEMETRIE

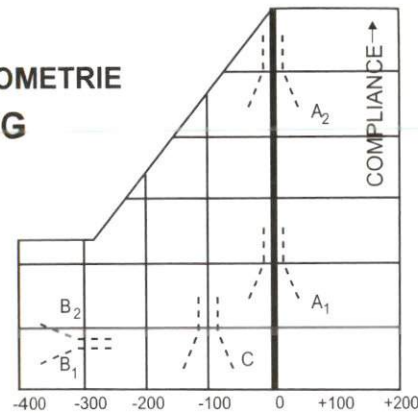
TYMPANOMETRIE

OD



TYMPANOMETRIE

OG



REFLEXE STPEDIEN

Stim OD		Réflexe OG
500 Hz =	dB	
1000 Hz =	dB	
2000 Hz =	dB	

Stim OG		Réflexe OD
500 Hz =	dB	
1000 Hz =	dB	
2000 Hz =	dB	

Normal 2 - 15 ans = 80 à 110 dB
> 15 ans = 80 à 95 dB

code

AL FARABI

مركز فحص وتشخيص امراض الانف والاذن والحنجرة الفراجي
CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS

AUDIOGRAMME

NOM RAHMOUNE

Prénom Jamila

Date de naissance Date d'examen 26 MARS 2021

Observations

