

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.

Radiologie 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 canalaire, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaire.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

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° M21- 0039019

13-05-27

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1303 Société : RAN
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : JABRI Mohammed
 Date de naissance : 30-12-1964
 Adresse : Habissement HANANE n°13 Casablanca
 Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Chirurgie ORL de la Face et du Cou
 Clinique HARTMANN
 26 boulevard Victor Hugo
 92200 Neuilly-sur-Seine
 Tél. 01 80 88 30 20
 RPPS : 10001570638
 Cachet du médecin :
 Date de consultation : 06/09/2022
 Nom et prénom du malade : JABRI Mohammed Age : 77
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Carcinome Epidermoïde larynx
 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 : 07.08.2022
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



SAS CLINIQUE HARTMANN
26 BOULEVARD VICTOR HUGO

92200 Neuilly Sur Seine

Téléphone : 01.46.39.89.89

Télécopie : 01.47.57.33.10

FACTURE D'HOSPITALISATION PATIENT

788023

Nom d'Hospitalisation **JABRI**

Prénom **MOHAMMED**

Adresse **27 AV MARCEAU**

Code postal **75008**

Ville **PARIS 8EME ARRONDI**

N° dossier **32202797**

N° IPP **185564**

N° facture **788023**

N° Sécu :

Taux de Prise en Charge **100**

Mode de Sortie

09_Par transfe

Nombre de K

Date d'Entrée **19/07/2022 08:27**

Date de Sortie **31/07/2022 15:15**

	Tarifs	Nb/J.	Total	Malade	C.P.A.M	Mutuelle	Patient
24/07/22							
137 AMC 7.5	2,15	8	23,75	23,75	0,00	0,00	23,75
24/07/22							
137 AMC 7.5	2,15	8	16,13	16,13	0,00	0,00	16,13
25/07/22							
137 AMC 7.5	2,15	8	16,13	16,13	0,00	0,00	16,13
26/07/22							
137 AMC 7.5	2,15	8	16,13	16,13	0,00	0,00	16,13
27/07/22							
137 AMC 7.5	2,15	8	16,13	16,13	0,00	0,00	16,13
28/07/22							
137 AMC 7.5	2,15	8	16,13	16,13	0,00	0,00	16,13
29/07/22							
Total dépassement :	1 644,95		16 913,86	15 970,75	0,00	0,00	15 970,75

Total facturé au patient

15970.75 €

Acompte

0.00 €

Total encaissé

17625.00 €

A rembourser

1654.25 €

Somme de : **-1 654,25 €** Régulée le :

CLINIQUE HARTMANN

26 Bd Victor Hugo

92523 Neuilly-sur-Seine Cedex

01 46 39 89 89

BON POUR ACQUIT

GROUPE HOSPITALIER PRIVÉ
AMBROISE PARÉ - HARTMANN
ADMISSIONS HOSPITALISATION

48 Ter, Boulevard victor Hugo

92200 NEUILLY-SUR-SEINE

Téléphone 01 46 41 88 88

920029550

Dernier paiement le 06/07/2022. paiement par Virement

Sortie le : **31/07/2022 15:15**

Date de facturation: **13/09/2022**

N° Finess : **920300761**

Imprimé le: **13/09/2022 17:02**

SG SEJOUR

13 485,00

CIC HONORAIRES

2 485,75

REGLEMENT:



CENTRE ORL MAILLOT
CHIRURGIE DU
COU ET DE LA FACE

Professeur Sébastien ALBERT

CHIRURGIEN ORL, DE LA FACE ET DU COU

CLINIQUE HARTMANN
26 Bd Victor Hugo, 92200 Neuilly-sur-Seine

N°RPPS : 10001570638
N°AM : 92 1 051736

CONVENTIONNÉ SECTEUR II

RÈGLEMENT DES HONORAIRES PAR CARTE BANCAIRE, CHÈQUE OU ESPÈCES

FACTURE ACQUITTÉE

Je soussigné Professeur Sébastien ALBERT certifie que Monsieur JABRI Mohammed né le 30/12/1944 a réglé le dépassement des honoraires chirurgicaux, d'un montant de 8000 **euros**, concernant l'intervention chirurgicale du 19/07/2022.

Détail des actes : Laryngectomie totale + curage ganglionnaire bilatéral

Fait à Neuilly-sur-Seine, le 19/07/2022

Professeur Sébastien ALBERT


Professeur Sébastien ALBERT
Chirurgie ORL de la Face et du Cou
Clinique HARTMANN
26 boulevard Victor Hugo
92200 Neuilly-sur-Seine
Tél. 01 80 88 30 20
RPPS : 10001570638



CENTRE ORL MAILLOT
CHIRURGIE DU
COU ET DE LA FACE



Centres Médico Chirurgicaux
Ambroise Paré, Pierre Cherest, Hartmann



**CENTRE ORL MAILLOT
CHIRURGIE DU
COU ET DE LA FACE**

Professeur Sébastien ALBERT
PROFESSEUR DES UNIVERSITÉS
ANCIEN PRATICIEN HOSPITALIER DES HOPITAUX DE PARIS

Chirurgie Oncologique Cervico-Faciale et Thyroïdienne
Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique de la Face

CLINIQUE HARTMANN
26 Bd Victor Hugo, 92200 Neuilly-sur-Seine
Secrétariat : 0180883020
Adresse APICRYPT : sebastien.albert@medical92.apicrypt.org

N°RPPS : 10001570638
N°AM : 92 1 051736

COMPTE RENDU OPÉRATOIRE

Date d'intervention : 19 JUILLET 2022
Monsieur JABRI Mohammed
Date de naissance : 30/12/1944

Opérateur : Pr Sébastien ALBERT
Instrumentiste : Alice ODRY
Anesthésiste : Dr Arthur DAVY

LARYNGECTOMIE TOTALE + CURAGE CERVICAL ET RECURRENTIEL BILATERAL + LAMBEAU MUSCULAIRE DES CONSTRICTEURS INFÉRIEURS DU PHARYNX

Rappel Clinique :

Patient opéré en mars 2020 d'un carcinome épidermoïde endolaryngé : laryngectomie partielle de type Tucker. Pas de traitement complémentaire en raison de marges d'exérèse saines. Non revu depuis 2 ans (vit au Maroc). Depuis 3 mois est apparue une gêne respiratoire et l'examen en vidéoendoscopie retrouve une fusion inflammatoire de la partie antérieure du plan néoglottique et une hypomobilité bilatérale du larynx. Bilan complet par Scanner, TEPscanner et Panendoscopie retrouvant une atteinte endolaryngée antérieure franchissant le plan cartilagineux et descendant en sous glottique, sans extension ganglionnaire. Pan endoscopie 22/06 : Exposition très difficile du larynx, néanmoins visible sous suspension et optique 70°. Présence d'une masse occupant la néocommissure antérieure avec une extension sous glottique, et dont les biopsies montrant la présence d'un carcinome épidermoïde et avec un score CPS 3. Décision en RCP d'une Laryngectomie totale + curage x2 et RT complémentaire à discuter avec l'anapath. Postopératoire.

A noter un antécédent de thyroïdectomie et d'oesophagectomie.

Patient informé des modalités et risques de l'intervention.

Intervention :

Sous anesthésie générale et intubation orotrachéale au macgraf par sonde de 6, patient installé en décubitus dorsal, billot sous les épaules. Mise en place d'une sonde nasogastrique. Protection oculaire. Désinfection cutanée bétadinée et mise en place des champs stériles.

1^{er} temps opératoire : curage ganglionnaire cervical sélectif complet et médiastinorécurrentiel bilatéral

Incision cervicale. Décollement du lambeau cutané-peaucier.

Du côté gauche : dissection du bord antérieur du muscle SCM. Repérage en haut du ventre postérieur du muscle digastrique, du nerf spinal et de la veine jugulaire interne. Repérage en bas, du muscle omohyoïdien qui est sectionné, de la veine jugulaire interne, de la carotide primitive et du nerf pneumogastrique et du pédicule cervical transverse. Repérage en arrière des racines cervicales profondes. L'évidement est mené de bas en haut et d'arrière en avant emportant la totalité des zones Ib, IIa, III et IV. Les zones sont séparées et adressées en anatomopathologie.

Du côté droit : dissection du bord antérieur du muscle SCM. Repérage en haut du ventre postérieur du muscle digastrique, du nerf spinal et de la veine jugulaire interne. Repérage en bas, du muscle omohyoïdien qui est sectionné, de la veine jugulaire interne, de la carotide primitive et du nerf pneumogastrique et du pédicule cervical transverse. Repérage en arrière des racines cervicales profondes. L'évidement est mené de bas en haut et d'arrière en avant emportant la totalité des zones Ib, IIa, III et IV. Les zones sont séparées et adressées en anatomopathologie.

Réalisation d'un curage médian en zone VI (prélaryngo-trachéale) adressée en anatomopathologie.

2^{ème} temps opératoire : laryngectomie totale.

Section des muscles sous hyoïdiens de chaque côté en basi cervical. Libération du lobe droit de la thyroïde de l'axe trachéale et laryngé puis gauche, permettant de les préserver.

Section des muscles sus hyoïdiens de l'os hyoïde et libération des grandes cornes. Repérage, ligature et section du pédicule laryngé supérieur de chaque côté. Section du muscle constriction pharyngé inférieur de chaque côté des ailes thyroïdiennes. Libération de chaque côté dans le plan sous péricondral des sinus piriformes.

Ouverture antérieure de la trachée au niveau du 3^{ème} anneau trachéal et mise en place d'une sonde de Montendon 33 après ablation de la sonde d'intubation.

Ouverture de la valécule permettant d'accéder à l'espace pharyngo-laryngé et de visualiser parfaitement l'endolarynx et la tumeur endolaryngée. Section muqueuse progressive de chaque côté au contact de la margelle laryngée, jusqu'aux sinus piriformes qui sont ainsi libérés et préservés puis se rejoignant au niveau du mur pharyngo-laryngé. Dissection dans le plan pharyngo-laryngé puis oeso-trachéal, puis section des parties latérales puis postérieure de la trachée, libérant ainsi la totalité du larynx et passant au large de la tumeur. La pièce opératoire est adressée en anatomopathologie.

Vérification soigneuse de l'hémostase.

Décision de ne pas mettre en place de prothèse phonatoire en raison de l'antécédent d'oesophagectomie, à réévaluer dans un 2^{ème} temps.

Fermeture hypopharyngée par des points séparés extramuqueux de Vicryl 3/0 puis lambeau des muscles constricteurs inférieurs du pharynx réalisant un manchon musculaire de protection des sutures pharyngées jusqu'en base de langue.

Lavage abondant au sérum bétadiné puis sérum physiologique.

Mise en place de 2 drains de Redon, fermeture sous cutanée par Vicryl 3/0 et cutanée par agrafes.

Suture du trachéostome par points séparés de Vicryl 0.

Mise en place d'une canule de trachéotomie Shiley 8 fixée à la peau.

Pansement cervical par pansement américain et bande Velpeau.

Professeur Sébastien ALBERT



M. JABRI Mohammed
Né le 30/12/1944 (JABRI)
Examen N° **22PR26849**

Prélevé le 19/07/2022
Reçu le 20/07/2022
Prescrit par le **Dr ALBERT SEBASTIEN**
Double à : RCP ORL HARTMANN
CLINIQUE HARTMANN

Docteur ALBERT SEBASTIEN
CLINIQUE HARTMANN
SERVICE ORL
26 BOULEVARD VICTOR HUGO
92200 NEUILLY SUR SEINE

V. réf : 32202797

LARYNGECTOMIE TOTALE – CURAGE CERVICAL BILATERAL – ZONE PRE TRACHEALE

Antériorité 20PR05287 et 22PR23287

1 – CURAGE GANGLIONNAIRE CERVICAL GAUCHE

a) Zone IB

Prélèvement communiqué pesant 2 g et mesurant 4 x 2 cm comportant un ganglion de 0,7 cm non tumoral.

b) Zone IIA

Prélèvement communiqué pesant 4 g et mesurant 4 x 2,5 cm et comportant quatre ganglions de 0,3 à 0,7 cm. Ces ganglions ne sont pas tumoraux.

c) Zone III

Prélèvement communiqué pesant 12 g et mesurant 5,5 x 5 cm comportant quatre ganglions dont la taille varie de 0,5 à 0,8 cm. Ces ganglions ne sont pas tumoraux.

d) Zone IV

Prélèvement communiqué pesant 8 g et mesurant 4 x 3 cm et comportant deux ganglions de 0,2 et 0,5 cm. Ces ganglions ne sont pas tumoraux.

Au total pas de métastase ganglionnaire sur les 11 ganglions du curage cervical gauche .

2 – CURAGE GANGLIONNAIRE CERVICAL DROIT

a) Zone IIA

Suite de l'examen **22PR26849** concernant le patient **JABRI Mohammed**

Prélèvement communiqué pesant 2 g et mesurant 3 x 1,5 cm ne comportant pas de formation ganglionnaire mais plusieurs granulomes à corps étrangers autour de fils. Il n'y a pas de tumeur.

b) Zone IB

Prélèvement communiqué pesant 4 g et mesurant 3 x 2 cm et comportant un ganglion de 2 cm de grand axe non métastatique.

d) Zone III

Prélèvement communiqué pesant 9 g et mesurant 4 cm et comportant deux ganglions de 0,3 et 0,4 cm. Ces ganglions ne sont pas tumoraux.

e) Zone IV

Prélèvement communiqué pesant 5 g et mesurant 3 x 2 cm et comportant deux ganglions de 0,4 et 0,5 cm non tumoraux.

f) Zone pré trachéale

Prélèvement communiqué pesant 2 g et mesurant 2 x 1 cm ne comportant pas de ganglions mais un tissu cellulo adipeux inflammatoire.

Au total pas de métastase ganglionnaire sur les cinq ganglions du curage cervical droit.

3 – LARYNGECTOMIE TOTALE

Pièce opératoire communiquée pesant 90 g et mesurant 8 cm de haut sur 4,5 cm en antéro postérieur et 5 cm de large. L'épiglotte mesure 3,5 x 3 x 0,5 cm. La trachée mesure 3 x 2,5 x 2,2 cm.

La pièce est encrée en vert en postérieur, en rouge en antérieur. Elle comporte une tumeur de 3 x 4 x 1,5 cm centrée dans la région glottique et para glottique arrivant à 3,5 cm de la limite supérieure de l'épiglotte, à 2 cm de la recoupe trachéale.

A la coupe la tumeur, est de topographie médiane, glottique et sous glottique envahissant en profondeur le tissu cartilagineux et en avant les plans musculaires. Elle paraît enserrer le cartilage cricoïde sans l'envahir.

A l'examen histologique, on retrouve un carcinome épidermoïde bien différencié, ortho et parakératosique. L'ensemble se dispose au sein d'un stroma fibroblastique peu inflammatoire, présentant de nombreux embolus vasculaires, capillaires et veineux et des images d'engainements péri nerveux (lame N). Il n'y a pas de territoire de nécrose.

La tumeur ulcérée et bourgeonnante en surface à droite soulève et colonise à gauche le chorion de la bande ventriculaire et corde vocale. Elle s'étend aux faces latérales droite et gauche.

Elle infiltre le cartilage thyroïde, l'espace paraglottique, les plans musculaires en avant, enserrant le pôle supérieur de la thyroïde sans le coloniser. Elle siège à peu de distance du cartilage cricoïde.

La tumeur, siège à distance de la région de trois replis droit et gauche. Elle respecte le mur laryngé postérieur.

Suite de l'examen **22PR26849** concernant le patient **JABRI Mohammed**

Elle arrive en avant à 10 mm des limites de résection antérieure et latéralement à 2 mm des limites de résection encrées (lame 0) .

Les limites de résection supérieure et inférieure sont saines.

CONCLUSION :

Carcinome épidermoïde bien différencié, mature, ortho et parakératosique de la région glottique et sous glottique détruisant le cartilage thyroïde et les plans musculaires en avant. Présence d'embolies vasculaires, d'engainements péri nerveux. Marges chirurgicales étroites latéralement , larges en avant, en haut et en bas

Absence de métastase ganglionnaire au niveau des 11 ganglions du curage cervical gauche et des cinq ganglions du curage cervical droit.

Classification TNM, pT4a N0 (0/16) R0.

Le 26/07/2022 15:43

Dr GEORGES Odette



Conformément aux textes en vigueur vos échantillons tissulaires et/ou cellulaires seront conservés pour une période réglementée puis éliminés ou utilisés ou cédés, sauf opposition de votre part à manifester auprès de notre secrétariat médical, à des fins de Recherche Scientifique, Développement Technique ou Contrôle Qualité.



Réunion de Concertation Pluridisciplinaire
Clinique Hartmann
ORL - CHIRURGIE CERVICO MAXILLO
FACIALE
le 28/06/2022



Patient

Nom : JABRI **Prénom :** MOHAMMED **Sexe :** Masculin
Date de naissance : 30/12/1944 (77 ans)
Adresse : Maroc

Contexte de la RCP

Date : 28/06/2022 **Motif de la RCP :** Proposition de traitement
Cas discuté en RCP
Médecin demandeur : ALBERT SEBASTIEN - RPPS : 10001570638
Médecin présentateur : ALBERT SEBASTIEN - RPPS : 10001570638
Médecin référent : ALBERT SEBASTIEN - RPPS : 10001570638
Président de séance : ALBERT SEBASTIEN - 10001570638
Etablissement présentateur : Clinique Hartmann

Informations cliniques et para-cliniques

Circonstance de la découverte : Dépistage organisé
Statut de la maladie : Récidive
OMS : 0: Activité extérieure normale sans restriction

Siège de la tumeur discuté en RCP

Appareil : ORL **Organe :** Larynx **Latéralité :** Médian

Facteurs pronostiques**Histoire de la maladie :**

Patient opéré en mars 2020 d'un carcinome épidermoïde endolaryngé : laryngectomie partielle de type Tucker. Pas de traitement complémentaire en raison de marges d'exérèse saines. Pas revu depuis 2 ans (Vit au Maroc).
Depuis 2 mois est apparue une gêne respiratoire et l'examen en vidéoendoscopie retrouve une fusion inflammatoire de la partie antérieure du plan néoglottique pouvant correspondre à une récurrence ou un autre processus inflammatoire.
Hypomobilité laryngée bilatérale.

Bilan complet par Scanner, TEPscanner et Panendoscopie retrouvant une atteinte endolaryngée antérieure franchissant le plan cartilagineux et descendant en sous glottique, sans extension ganglionnaire.

Pan endoscopie 22/06 : Exposition très difficile du larynx, néanmoins visible sous suspension et optique 70°. Présence d'une masse occupant la néocommissure antérieure avec une extension sous glottique, suspecte dans le contexte.

Plusieurs biopsies sont réalisées à l'optique au niveau de la commissure antérieure

Anapath : carcinome épidermoïde

Histologie :

carcinome épidermoïde
Score CPS 3

Proposition du médecin demandeur :

Date de validation :

Laryngectomie totale + curage x2
RT complémentaire à discuter avec l'anapath. postop

Proposition de prise en charge

Nature de la proposition : Mise en traitement

Type de proposition : Application référentiel

Nature de la proposition :

Type de proposition :

Plan thérapeutique :

Chirurgie

Proposition thérapeutique

Référentiel : Oui

Date de validation : 28/06/2022

Description de la proposition thérapeutique

Date de la RCP : 28/06/2022

Laryngectomie totale + curage x2
RT complémentaire à discuter avec l'anapath complémentaire

Participants et présents**Médecin présents en RCP :**

Professeur ALBERT SEBASTIEN - Médecin - Oto-rhino-laryngologie - RPPS : 10001570638
Docteur BARRE MICHEL - Médecin - Oto-rhino-laryngologie - RPPS : 10001064517
Madame BERDA CORINNE - Secrétaire médicale - - Secrétaire RCP
Docteur BOLLET MARC - Médecin - Oncologie - Radiothérapie - RPPS : 10001575298
Professeur CHABOLLE FRÉDÉRIC - Médecin - Oto-rhino-laryngologie - RPPS : 10001007755
Docteur DE VILLEPOIX CATHERINE - Médecin - - RPPS : 10003695516
Docteur LACAN AUDREY - Médecin - Imagerie médicale - RPPS : 10100413698
Docteur RIZZO CLAUDIA - Médecin - Oncologie médicale - RPPS : 10001627586
Docteur VANNETZEL JEAN-MICHEL - Médecin - Oncologie - Radiothérapie - RPPS : 10003923215



CENTRE ORL MAILLOT
CHIRURGIE DU
COU ET DE LA FACE

Professeur Sébastien ALBERT

PROFESSEUR DES UNIVERSITÉS
ANCIEN PRATICIEN HOSPITALIER DES HOPITAUX DE PARIS

Centre ORL Maillot - Chirurgie du Cou et de la Face
Chirurgie Oncologique Cervico-Faciale et Thyroïdienne
Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique de la Face



Centres Médico Chirurgicaux
Ambroise Paré, Pierre Cherest, Hartmann

CLINIQUE HARTMANN

26 Bd Victor Hugo, 92200 Neuilly-sur-Seine

Secrétariat : **0180883020**

adresse sécurisée APICRYPT :

sebastien.albert@medical92.apicrypt.org

N°RPPS : 10001570638

N°AM : 92 1 051736

Le 01/08/2022

Monsieur JABRI Mohammed

Né le 30/12/1944

Prescription relative au traitement de l'affection longue durée reconnue (AFFECTION EXONERANTE)

AEROSOLS 2 fois par jour pendant 5 à 10 min maximum : QSP 1 mois à renouveler si besoin pendant 3 mois

- ✓ - Budesonide 1mg/2ml
- ✓ - Huile goménolée : 5 gouttes (si croutes ou bouchons trachéaux)
- compléter au serum physiologique

Soins de cicatrice cervicale et du trachéostome :

- ✓ - Compresses stériles : x100
- ✗ - Serum physiologique

ALIMENTATION ORAL MIXEE pendant 15 jours puis reprendre progressivement une alimentation orale.

- ✗ COMPLEMENTS ALIMENTAIRES TYPE FRESUBIN : 3 par jour pendant 3 mois

Prescription SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée (MALADIES INTERCURRENTES)

- ✓ PARACETAMOL TEVA 1 g, comprimé
*1 comprimé par voie orale 3 fois par jour, pendant 1 mois
chaque prise étant espacée de 6 heures au minimum*
- ✓ TRAMADOL ARROW 50 mg, comprimé
*1 comprimé par voie orale 4 fois par jour, pendant 15 jours
à prendre si douleurs malgré la prise de paracetamol. Chaque prise doit être espacée de 6 heures au minimum.*
- ✓ PANTOPRAZOLE TEVA SANTE 40 mg, comprimé gastro-résistant
? comprimé gastro-résistant(e) par voie orale le soir
- ✓ Cicalfate : à appliquer sur la cicatrice cervicale 2 fois par jour pendant 3 mois

Exemplaire à conserver

Médecin membre d'une association agréée par l'administration fiscale acceptant à ce titre le règlement des honoraires par carte bancaire ou chèques libellés à mon nom



CENTRE ORL MAILLOT
CHIRURGIE DU
COU ET DE LA FACE



Centres Médico Chirurgicaux
Ambroise Paré, Pierre Cherest, Hartmann

Professeur Sébastien ALBERT

PROFESSEUR DES UNIVERSITÉS
ANCIEN PRATICIEN HOSPITALIER DES HOPITAUX DE PARIS

Centre ORL Maillot - Chirurgie du Cou et de la Face
Chirurgie Oncologique Cervico-Faciale et Thyroïdienne
Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique de la Face

CLINIQUE HARTMANN

26 Bd Victor Hugo, 92200 Neuilly-sur-Seine

Secrétariat : **0180883020**

adresse sécurisée APICRYPT :

sebastien.albert@medical92.apicrypt.org

N°RPPS : 10001570638

N°AM : 92 1 051736

Professeur ALBERT

Exemplaire à conserver

Médecin membre d'une association agréée par l'administration fiscale acceptant à ce titre le règlement des honoraires par carte bancaire ou chèques libellés à mon nom

PHARMACIE DE SAXE - PARIS
 2 RUE LEON VAUDOYER
 75007 PARIS
 752040709
 Tel : 0147348051
 INSEE:

Fact. Num. : 187358
 Date Fact. : 02/08/2022
 Date Ord. : 01/08/2022
 Medecin: ALBERT Sebastien
 Code Op: 2
 Malade: JABRI Mohammed
 75007 PARIS

QTE	DESIGNATION	CIP	Prix/U	BaseSS	HD	TxSS
3	BUDESON BGR 1mg/2ml Susp inh/né	3400936723269	24,20	-	1,02	0
2	GOMENOL SOLUBLE 16,5MG/ML S A RO	3400930456873	7,40	-		0
2	PHYSIOLOGICA Sér um physio BB pet	3401565648671	2,50	-		0
1	VLIWASOFT COMP S	4056649511939	6,75	-		0
12	DONITRANZ 1000MG	3400930204225	4,16	-	1,02	0
1	HOEML BGR 50mg	3400930204225	16,40	-	1,02	0
MONTANT TOTAL			202,27			
MONTANT AMO			0,00			
MONTANT ASSURE			202,27			
Ces prescriptions ne sont valables que si elles sont présentées avant application, le cas échéant, de la prescription prévue à l'article L. 822-32 du code de la						
1	FRESUBIN 2KCAL D	4051895011684	9,73	-		0
. FR FORET4X200M			Dus: 1			

quelques conseils pour remplir votre feuille de soins

Le bon remplissage de votre feuille de soins est la garantie de votre remboursement par l'assurance maladie.

La première information à donner concerne **la personne recevant les soins et l'assuré(e)** :

Si vous ne payez pas votre pharmacien ou votre fournisseur, celui-ci remplira l'ensemble de cette rubrique, sur présentation de votre carte Vitale ou de l'attestation papier qui l'accompagne.

Si vous payez votre pharmacien ou votre fournisseur, celui-ci indiquera uniquement vos nom et prénom, dans la zone prévue, selon vos indications ou au vu des informations portées dans votre carte Vitale ou sur l'attestation papier qui l'accompagne.

Les autres zones seront remplies par vous même (*le code de l'organisme de rattachement n'est pas à préciser*).

- vous êtes la **personne recevant les soins** et vous êtes **assuré(e) social(e)**, inscrivez seulement :
 - votre **numéro d'immatriculation** (en vous aidant de votre carte Vitale ou de l'attestation papier qui l'accompagne).
- vous êtes la **personne recevant les soins** et vous n'êtes pas **assuré(e) social(e)**, indiquez :
 - votre **numéro d'immatriculation**,
 - ou** (si celui-ci ne vous a pas été communiqué),
 - votre **date de naissance**,
 - le **nom** et le **prénom de l'assuré(e) auquel** (à laquelle) vous êtes rattaché(e) et son **numéro d'immatriculation**,
- **complétez enfin cette rubrique en indiquant l'adresse de l'assuré(e).**

Toutes les autres rubriques de la feuille de soins sont à compléter par votre pharmacien ou votre fournisseur, y compris le numéro de facture qui est une zone facultative destinée à son usage.

- * Si vos soins sont dispensés au titre de l'article L. 212-1 du Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre, il doit le préciser dans la case prévue à cet effet.
- Si vos soins sont en rapport avec un accident causé par un tiers, précisez-le lui ainsi que la date de cet accident. Ces renseignements doivent **obligatoirement** figurer sur la feuille de soins car ils permettent à l'assurance maladie de récupérer les frais relatifs à l'accident auprès de l'assureur concerné.
- Si vos soins sont en rapport avec un accident du travail, dont vous avez été victime, ou avec une maladie professionnelle, présentez-lui la feuille d'accident du travail/maladie professionnelle qui vous a été remise par votre employeur ou par votre organisme d'assurance maladie.

Recommandations importantes :

Le double de votre prescription médicale doit être joint à l'envoi de votre feuille de soins (sauf en cas de renouvellement, ou s'il a été joint à la demande d'accord préalable).

Prévenez votre organisme d'assurance maladie en cas de changement intervenant dans votre situation, par exemple :

- **changement de compte** bancaire, postal ou de caisse d'épargne : adressez-lui le relevé d'identité correspondant.
- **changement d'organisme** d'assurance maladie : prenez contact avec votre nouvel organisme d'assurance maladie pour le transfert de votre dossier afin de ne pas retarder le remboursement de vos soins et prestations, **n'oubliez pas** également d'indiquer **votre nouvelle adresse sur la feuille de soins**.

* Si le pharmacien ou le fournisseur a coché la case "SOINS dispensés au titre de l'art. L. 212-1", la feuille de soins doit être adressée à l'organisme gestionnaire mentionné sur votre attestation de pensionné(e).

N'oubliez pas de signer votre feuille de soins.



N° 11389*05

joindre la prescription
sauf si renouvellementfeuille de soins
pharmacien ou fournisseurArt. R. 161-40 et suivants du Code de la sécurité sociale
Art. L. 212-1 du Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre

numéro de facture (facultatif)

187358

date J J M M A A A A 02082022

PERSONNE RECEVANT les SOINS et ASSURE(E)

PERSONNE RECEVANT les SOINS (la ligne "nom et prénom" est obligatoirement remplie par le pharmacien ou le fournisseur)

nom et prénom

JABRI Mohammed

(nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu))

numéro d'immatriculation

date de naissance

J J M M A A A A 1

ASSURE(E) (à remplir si la personne recevant les soins n'est pas l'assuré(e))

nom et prénom

(nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu))

numéro d'immatriculation

code de l'organisme de rattachement
en cas de dispense d'avance des frais
(à remplir par le pharmacien ou
le fournisseur)

ADRESSE de L'ASSURE(E)

75007 PARIS

IDENTIFICATION du PHARMACIEN ou du FOURNISSEUR

IDENTIFICATION de la STRUCTURE

MAYER .

PHARMACIE DE SAXE - PARIS
2 RUE LEON VAUDOYER
75007 PARIS
752040709

PHARMACIEN REMPLACANT

nom et prénom

identifiant

dispositif de coordination
de soins - réseau de santé

IDENTIFICATION du PRESCRIPTEUR et de la STRUCTURE dans laquelle il exerce

nom et prénom

ALBERT Sebastien

identifiant

raison sociale

n° de la structure
(AM, FINESS ou SIRET)

921051736

CONDITIONS de PRISE en CHARGE de la PERSONNE RECEVANT les SOINS

date de la prescription médicale

01082022

date de l'accord préalable (le cas échéant)

J J M M A A A A

MALADIE (si exonération du ticket modérateur, cochez une case de la ligne suivante)

XX

SOINS dispensés au titre de l'art. L. 212-1
(cf. la notice au verso : § précédé de "§")
et les recommandations importantes)

acte conforme au protocole ALD

action de prévention

autre

accident causé par un tiers : non

oui

date

J J M M A A A A

XX

AT/MP

numéro

ou

date

J J M M A A A A

PRODUITS et PRESTATIONS DELIVRES

tari	Presc	CIP/Ref.	LPP(ut)	Homeo	Decon-	Qte	PU	Mt	Fact	Libelle	Nb btes	Mod.	Indic.	Date	Date
					c.lab	diti					utili.	presc	Subst.	debut	loc
	MAD	6173316	(1)			1	9,73	9,73		CLINUTREN HP/HC+ CAFE					
	MAD	6134693	(1)			2	9,73	19,46		FRESUBIN 2KCAL CAPP2					
	MAD	6134693	(1)			1	9,73	9,73		FRESUBIN 2KCAL D. FR F					
	HDR					1	0,51	0,51		Honor. dispens. HDR					
	HDE					1	3,57	3,57		Honor. dispens. HDE					

Imprimer les codes à barres
ou coller les étiquettes de la liste
des produits et prestations
dans l'ordre de la prescription

PAIEMENT

2 0 2 , 2 7

MONTANT TOTAL
en euros

l'assuré(e) n'a pas payé la part obligatoire

l'assuré(e) n'a pas payé la part complémentaire

signature du pharmacien
ou du fournisseur

MAYER .

014

signature de
l'assuré(e)impossibilité
de signer

Quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration est passible de pénalités financières, d'amende et/ou d'emprisonnement (articles 313-1 à 313-3, 433-19, 441-1 et suivants du Code pénal et article L. 114-17-1 du Code de la sécurité sociale).

Les informations figurant sur cette feuille, y compris le détail des actes et des prestations servies, sont destinées à votre organisme d'assurance maladie aux fins de remboursement et de contrôle. En application de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous pouvez obtenir la communication des informations vous concernant et, le cas échéant, leur rectification en vous adressant auprès de votre organisme d'assurance maladie.

UCANSS - PARAGON CC - 20AC27 - 01/2022 - 20180588 - FSPHF 10-2014 S3115h

quelques conseils pour remplir votre feuille de soins

Le bon remplissage de votre feuille de soins est la garantie de votre remboursement par l'assurance maladie.

La première information à donner concerne **la personne recevant les soins et l'assuré(e)** :

Si vous ne payez pas votre pharmacien ou votre fournisseur, celui-ci remplira l'ensemble de cette rubrique, sur présentation de votre carte Vitale ou de l'attestation papier qui l'accompagne.

Si vous payez votre pharmacien ou votre fournisseur, celui-ci indiquera uniquement vos nom et prénom, dans la zone prévue, selon vos indications ou au vu des informations portées dans votre carte Vitale ou sur l'attestation papier qui l'accompagne.

Les autres zones seront remplies par vous même *(le code de l'organisme de rattachement n'est pas à préciser)*.

- vous êtes la **personne recevant les soins** et vous êtes **assuré(e) social(e)**, inscrivez seulement :
 - votre **numéro d'immatriculation** (en vous aidant de votre carte Vitale ou de l'attestation papier qui l'accompagne).
- vous êtes la **personne recevant les soins** et vous n'êtes pas **assuré(e) social(e)**, indiquez :
 - votre **numéro d'immatriculation**,
 - ou** (si celui-ci ne vous a pas été communiqué),
 - votre **date de naissance**,
 - le **nom** et le **prénom de l'assuré(e) auquel (à laquelle)** vous êtes rattaché(e) et son **numéro d'immatriculation**,
- **complétez enfin cette rubrique en indiquant l'adresse de l'assuré(e).**

Toutes les autres rubriques de la feuille de soins sont à compléter par votre pharmacien ou votre fournisseur, y compris le numéro de facture qui est une zone facultative destinée à son usage.

- * Si vos soins sont dispensés au titre de l'article L. 212-1 du Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre, il doit le préciser dans la case prévue à cet effet.
- Si vos soins sont en rapport avec un accident causé par un tiers, précisez-le lui ainsi que la date de cet accident. Ces renseignements doivent **obligatoirement** figurer sur la feuille de soins car ils permettent à l'assurance maladie de récupérer les frais relatifs à l'accident auprès de l'assureur concerné.
- Si vos soins sont en rapport avec un accident du travail, dont vous avez été victime, ou avec une maladie professionnelle, présentez-lui la feuille d'accident du travail/maladie professionnelle qui vous a été remise par votre employeur ou par votre organisme d'assurance maladie.

Recommandations importantes :

Le double de votre prescription médicale doit être joint à l'envoi de votre feuille de soins (sauf en cas de renouvellement, ou s'il a été joint à la demande d'accord préalable).

Prévenez votre organisme d'assurance maladie en **cas de changement intervenant dans votre situation**, par exemple :

- **changement de compte** bancaire, postal ou de caisse d'épargne : adressez-lui le relevé d'identité correspondant.
- **changement d'organisme** d'assurance maladie : prenez contact avec votre nouvel organisme d'assurance maladie pour le transfert de votre dossier afin de ne pas retarder le remboursement de vos soins et prestations, **n'oubliez pas** également d'indiquer **votre nouvelle adresse sur la feuille de soins**.

* **Si le pharmacien ou le fournisseur a coché la case "SOINS dispensés au titre de l'art. L. 212-1", la feuille de soins doit être adressée à l'organisme gestionnaire mentionné sur votre attestation de pensionné(e).**

N'oubliez pas de signer votre feuille de soins.