

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

- Réclamation : 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.

Déclaration de Maladie

N° W21-688506



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

25633

Société :

RAM

11678

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

RACHID

Rassan

Date de naissance :

05.03.1963

Adresse :

Tél. :

0661317267

Total des frais engagés : 2465,- Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. CARIQU BELQADI Joelle

ENDOCRINOLOGUE

119, Bld Anzarane

Maârif - CASABLANCA

Date de consultation :

24/11/2012

Nom et prénom du malade :

RACHID Rassan

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Diabète Typique

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare

avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le :

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

| Dates des Actes | Natures des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires | Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 21.11.22 | C2 | 4 | 254,00 | INP : INPE: 091039412 Dr. CARIOU - BELQADI Joelle ENDODONTISTE 119, Bd. Dr. Anzurane Maârif - CASABLANCA |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
| Dr. H. SINA - CASABLANCA Tél : 05 22 90 33 97 | 24/11/22 | 1365,00 |

ANALYSES - RADIGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|--|----------|------------------------------|------------------------|
| Dr. M. H. HASSAN - CASABLANCA Dr. M. B. CHOUCAIR - CASABLANCA | 31/12/22 | Endodontie | 1000,00 |

AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Particulier | Date des Soins | Nombre | Montant détaillé des Honoraires |
|---|----------------|-------------|---------------------------------|
| | | AM PC IM IV | |
| N° 22 bis, Angle Rue Lahcen El Arajoune et Rue de la Place - Casablanca | 20/11/22 | | 450,00 |

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | INP : |
|-----------------|----------------|------------------|-------------|-------------------------|
| | | | | |
| | | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
| | | | | MONTANTS DES SOINS |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION |
| | | | | FIN D'EXECUTION |

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

| DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | |
|--|--|
| H | 25633412 21433552 00000000 00000000 |
| D | 00000000 00000000 35533411 11433553 |
| G | |
| B | |
| <ul style="list-style-type: none"> [Création, remont, adjonction] <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> | |
| | |
| | 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

Respecter les doses prescrites
احترم дозы назначенные

بصري فن فقط بوجوندو صفة
Liste I - Uniquement sur ordonnance
Uniquement sur ordonnance - Liste 1

Titulaire de l'AMM au Maroc

Merck Sharp & Dohme
166, 168 Bd Zerktouni
Casablanca- Maroc

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V: 437,00 DH.



6 118001 160495



Janumet® 50 mg/1000 mg

جانومت 50 ملجم / 1000 ملجم

أقراص مغلفة

· Sitagliptine/chlorhydrate de metformine;
سيتاجليپتين / ميتفورمين هايدروكلورايد

Merck Sharp & Dohme B.V
Waarderweg 39
2031 BN Haarlem
Pays-Bas

Respecter les doses prescrites
احترموا дозات الموصى بها

Uniquement sur ordonnance – Liste 1
بصري فقط بوجه دوائية – قائمة 1
Liste I – Uniquement sur ordonnance

Titulaire de l'AMM au Maroc

Merck Sharp & Dohme
166, 168 Bd Zerktouni
Casablanca- Maroc

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V: 437,00 DH.



Janumet® 50 mg/1000 mg

جانوميت 50 ملجم / 1000 ملجم

Comprimés pelliculés; أقراص مغلفة
Sitagliptine/chlorhydrate de metformine;
سيتاجليپتين / ميتفورمين هايدروكلورايد



Merck Sharp & Dohme B.V
Waarderweg 39
2031 BN Haarlem
Pays-Bas

Respecter les doses prescrites
احترموا дозات прописанные

Uniquement sur ordonnance - Liste 1
بصري - فقط بوصي - قائمة 1
Liste 1 - Uniquement sur ordonnance

Titulaire de l'AMM au Maroc

Merck Sharp & Dohme
166, 168 Bd Zerktouni
Casablanca- Maroc

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V: 437,00 DH.



Janumet® 50 mg/1000 mg



جانيومت 50 ملجم / 1000 ملجم

Comprimés pelliculés; أقراص مغلفة

Sitagliptine/chlorhydrate de metformine;

سيتاجليپتين / ميتفورمين هايدروكلورايد

Merck Sharp & Dohme B.V.
Waarderweg 39
2031 BN Haarlem
Pays-Bas

Diaformine® Metformine

850 mg

30 comprimés pelliculés
Voie orale

bottu sa
82, Allée des Casuarinas - Ain Sebaa - Casablanca
S. Buchouchi - Pharmacien Responsable

1 2 3 4
5 6 7 8
9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0



Diaformine® 850 mg
Metformine

30 comprimés pelliculés



6111800001041276



احترم الدواعي المحددة
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

دبيافورميت®
دبيافورميت®

30 قرصاً مغلفة
عن طريق الفم

850 ملغم

من التصنيع - هيدن في مملوک

بوري

بوري

b

82

الاكياردين - هيدن في مملوک
من التصنيع - هيدن في مملوک

Diaformine® Metformine

850 mg

30 comprimés pelliculés
Voie orale

bottu sa
82, Allée des Casuarinas - Ain Sebaa - Casablanca
S. Buchouchi - Pharmacien Responsable

1 2 3 4
5 6 7 8
9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0



Diaformine® 850 mg
Metformine

30 comprimés pelliculés



6111800001041276



احترم الدواعي المحددة
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

دبيافورميت®
دبيافورميت®

30 قرصاً مغلفة
عن طريق الفم

850 ملغم

من التصنيع - هيدن في مملوک

بوري

بوري

b

82

الاكياردين - هيدن في مملوک
من التصنيع - هيدن في مملوک

Diaformine® Metformine

850 mg

30 comprimés pelliculés
Voie orale

bottu sa
82, Allée des Casuarinas - Ain Sebaa - Casablanca
S. Buchouchi - Pharmacien Responsable

1 2 3 4
5 6 7 8
9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0



Diaformine® 850 mg
Metformine

30 comprimés pelliculés



6111800001041276



احترم الدواعي المحددة
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

دبيافورميت®
دبيافورميت®

30 قرصاً مغلفة
عن طريق الفم

850 ملغم

من التصنيع - هيدن في مملوک

بوري

بوري

b

82

الاكياردين - هيدن في مملوک
من التصنيع - هيدن في مملوک

wellion GALILEO

TEST STRIPS

TESTSTREIFEN

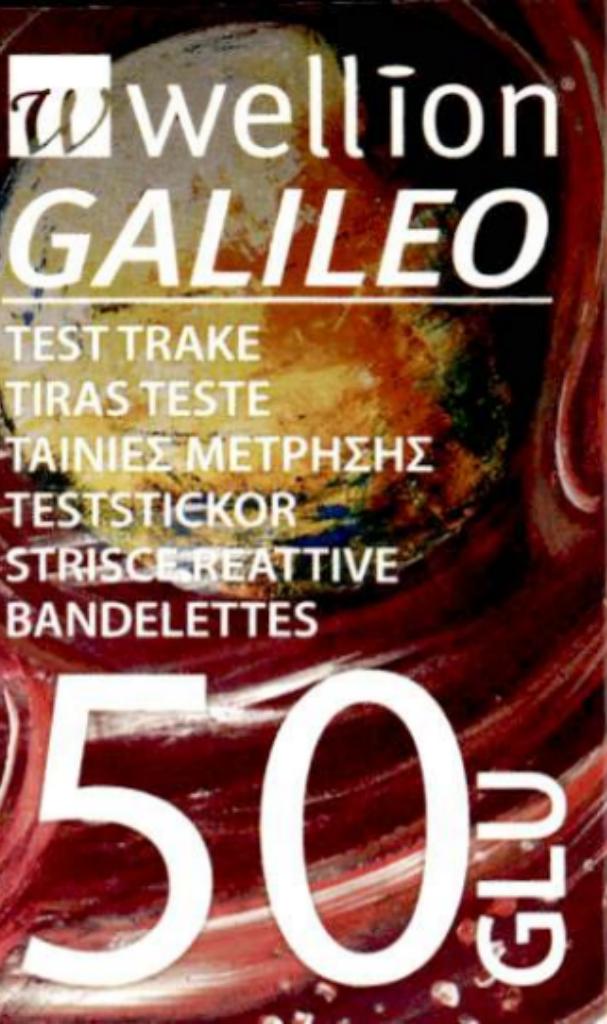
TESTOVACÍ PROUŽKY

TESTNIH LISTIČEV

ТЕСТ ЛЕНТИ

50
3
G

Koristite isključivo s Wellion GALILEO sustavom za praćenje razine glukoze u krvi. Za samotestiranje. Dobro zatvorite poklopac bočice odmah nakon što izvadite test traku. Test trake su za jednokratnu upotrebu. / Utilizar apenas no Wellion GALILEO Blood Glucose Monitoring System. Para auto-teste. Fechar bem a embalagem após retirar as tiras teste. / Χρήση μόνο με το Σύστημα Παρακολούθησης Γλυκόζης Αίματος Wellion GALILEO. Για ατομική μέτρηση. Αφού έχετε αφαιρέσει μία ταινία μέτρησης, κλείστε αμέσως πολύ καλά το καπάκι του φιαλίδιου. / Använd endast med Wellion GALILEO blodsockermätare. För självtestning. Återslut teststicksbehållaren omedelbart efter en sticka tagits ut. / Utilizzare solo con il misuratore di glicemia Wellion GALILEO. Per autocontrollo. Dopo avere prelevato una striscia, richiudere immediatamente il flacone. / À n'utiliser qu'avec le système de contrôle de glycémie Wellion GALILEO. Bien refermer le flacon immédiatement après avoir retiré la bandelette. Autocontrôle.

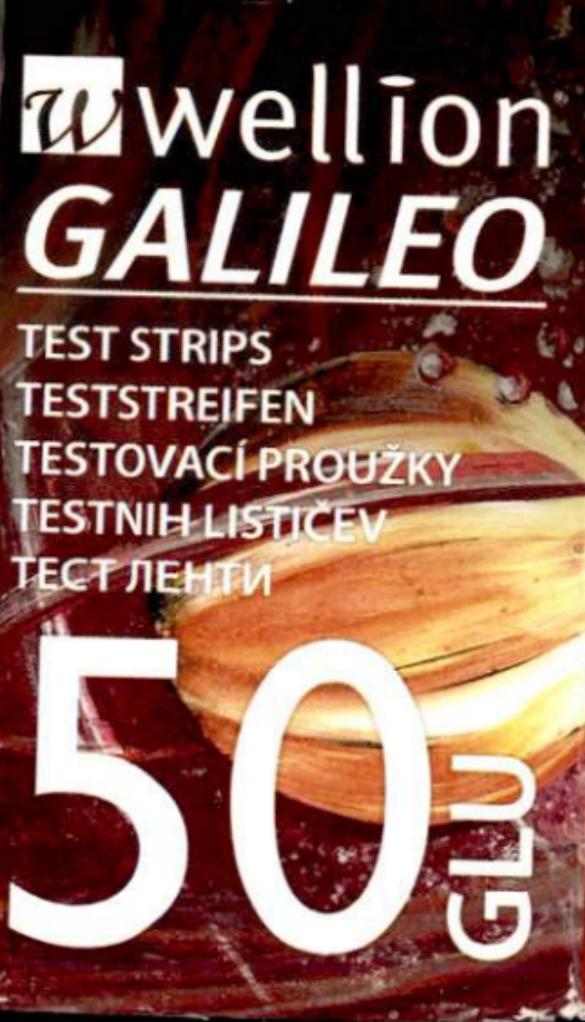


Use only with Wellion GALILEO Blood Glucose Monitoring System. For selftesting. Tightly recap test strip vial immediately after removing any strips. / Nur mit Wellion GALILEO Blutzuckermessgerät verwenden. Für Selbstmessung. Schließen Sie den Dosendeckel sofort nach der Entnahme eines Teststreifens. / Používejte pouze s glukometrem Wellion GALILEO. Pro sebetestování. Po vyjmutí proužku tubičku s testovacími proužky okamžitě pevně uzavřete. / Uporabljajte le z Wellion GALILEO sistemom za merjenje nivoja glukoze v krvi. Za samotestiranje. Tesno zaprite pokrov vsebnika takoj, ko ste vzeli kateregakoli izmed merilnih lističev. / Да се използват само с апарат за измерване на кръвна захар Wellion GALILEO. За самоконтрол. Затваряйте пътно флакона след изваждане на тест лента.





Use only with Wellion GALILEO Blood Glucose Monitoring System. For selftesting. Tightly recap test strip vial immediately after removing any strips. / Nur mit Wellion GALILEO Blutzuckermessgerät verwenden. Für Selbstmessung. Schließen Sie den Dosendeckel sofort nach der Entnahme eines Teststreifens. / Použivejte pouze s glukometrem Wellion GALILEO. Pro sebetestování. Po vyjmoutí proužku tubičku s testovacími proužky okamžitě pevně uzavřete. / Uporablajte le z Wellion GALILEO sistemom za merjenje nivoja glukoze v krvi. Za samotestiranje. Tesno zaprite pokrov vsebnika takoj, ko ste vzeli kateregakoli izmed merilnih lističev. / Да се използват само с апарат за измерване на кръвна захар Wellion GALILEO. За самоконтрол. Затваряйте пътно флакона след изваждане на тест лента.



Koristite isključivo s Wellion GALILEO sustavom za praćenje razine glukoze u krvi. Za samotestiranje. Dobro zatvorite poklopac bočice odmah nakon što izvadite test traku. Test trake su za jednokratnu upotrebu. / Utilizar apenas no Wellion GALILEO Blood Glucose Monitoring System. Para auto-teste. Fechar bem a embalagem após retirar as tiras teste. / Χρήση μόνο με το Σύστημα Παρακολούθησης Γλυκόζης Αίματος Wellion GALILEO. Για ατομική μέτρηση. Αφού έχετε αφαιρέσει μία ταινία μέτρησης, κλείστε αμέσως πολύ καλά το καπάκι του φιαλίδιου. / Använd endast med Wellion GALILEO blodsockermätare. För självtestning. Återslut teststicksbehållaren omedelbart efter en sticka tagits ut. / Utilizzare solo con il misuratore di glicemia Wellion GALILEO. Per autocontrollo. Dopo avere prelevato una striscia, richiudere immediatamente il flacone. / A n'utiliser qu'avec le système de contrôle de glycémie Wellion GALILEO. Bien refermer le flacon immédiatement après avoir retiré la bandelette. Auto-test.

wellion® GALILEO

TEST STRIPS

TESTSTREIFEN

TESTOVACÍ PROUŽKY

TESTNIH LISTIČEV

ТЕСТ ЛЕНТИ

50
3
G

Koristite isključivo s Wellion GALILEO sustavom za praćenje razine glukoze u krvi. Za samotestiranje. Dobro zatvorite poklopac bočice odmah nakon što izvadite test traku. Test trake su za jednokratnu upotrebu. / Utilizar apenas no Wellion GALILEO Blood Glucose Monitoring System. Para auto-teste. Fechar bem a embalagem após retirar as tiras teste. / Χρήση μόνο με το Σύστημα Παρακολούθησης Γλυκόζης Αίματος Wellion GALILEO. Για ατομική μέτρηση. Αφού έχετε αφαιρέσει μια ταινία μέτρησης, κλείστε αμέσως πολύ καλά το καπάκι του φιαλίδιου. / Använd endast med Wellion GALILEO blodsockermätare. För självtestning. Återslut teststicksbehållaren omedelbart efter en sticka tagits ut. / Utilizzare solo con il misuratore di glicemia Wellion GALILEO. Per autocontrollo. Dopo avere prelevato una striscia, richiudere immediatamente il flacone. / A n'utiliser qu'avec le système de contrôle de glycémie Wellion GALILEO. Bien refermer le flacon immédiatement après avoir retiré la bandelette. Autocontrôle.

wellion® GALILEO

TEST TRAKE

TIRAS TESTE

ΤΑΙΝΙΕΣ ΜΕΤΡΗΣΗΣ

TESTSTIČKOR

STRISCE REATTIVE

BANDELETTES

50
3
G

Use only with Wellion GALILEO Blood Glucose Monitoring System. For selftesting. Tightly recap test strip vial immediately after removing any strips. / Nur mit Wellion GALILEO Blutzuckermessgerät verwenden. Für Selbstmessung. Schließen Sie den Dosendeckel sofort nach der Entnahme eines Teststreifens. / Používejte pouze s glukometrem Wellion GALILEO. Pro sebetestování. Po vyjmouti proužku tubičku s testovacími proužky okamžitě pevně uzavřete. / Uporabljajte le z Wellion GALILEO sistemom za merjenje nivoja glukoze v krvi. Za samotestiranje. Tesno zaprite pokrov vsebnika takoj, ko ste vzeli kateregakoli izmed merilnih lističev. / Да се използват само с апарат за измерване на кръвна захар Wellion GALILEO. За самоконтрол. Затваряйте пътно флакона след изваждане на тест лента.

Storage
Temperature

4°C
39°F

30°C
86°F

IVD

i

PhZnr. Austria: 4553612
PhZnr. Germany: 12470113

2

3

REF WELL10-15

ORLIMEDIS NEGOCE

Facture N° :

FC2206858

| Date | CLIENT | PAGE |
|----------|----------|------|
| 29/11/22 | 34210475 | 1 |

M. RACHIDI HAMOU

CAISSE 19-11-22

| Référence commande N° | Representant | Mode d'expédition | Mode de règlement |
|-----------------------|--------------|-------------------|-------------------|
| CAISSE 19-11-22 | 20AOUT | NONE | |

| Référence | Qté | Désignation | TVA | P.U TTC | Mt TTC |
|-----------|-----|---|-----|---------|--------|
| WEL-10-15 | 1 | BANDELATTE WELLION GALILEO GLUCOSE STRIPS BTE DE 50 | 20% | 150,00 | 150,00 |
| WEL-10-15 | 2 | BANDELATTE WELLION GALILEO GLUCOSE STRIPS BTE DE 50 | 20% | 150,00 | 300,00 |

ORLIMEDIS NEGOCE SARL
Agence 20 Août
N° 22 Bis, Angle Rue Lahcen El Arjouna
et Rue de la Plate - Casablanca

| MT HT | TVA | MT TVA |
|--------|-----|--------|
| 375,00 | 20% | 75,00 |

| Total HT | Mt TVA | Total TTC |
|----------|--------|-----------|
| 375,00 | 75,00 | 450,00 |

Arrêtée la présente facture à la somme de:
450,00

DHs

Dr. CARIOU BELQADI Joëlle

ENDOCRINOLOGIE METABOLISME

Lauréate de La Faculté de PARIS

الدكتورة كاريو بالقاضي جووبيل

اختصاصية في أمراض الغدد والتغذية

خريجة كلية الطب بباريس

M^r RACHIDI Hanan

Casablanca, le : 24/11/22

Echo soprême thyroïdienne

- ~~ATUS~~ nodules

- surveillance, description détaillée.



Dr. CARIOU - BELQADI Joëlle
ENDOCRINOLOGIE
119, Bd. BIR ANZARANE
Maârif - CASABLANCA

119، شارع بئر انزaran - إقامة رمزي، باب (ب) الطابق الثاني - المعاريف - 20100 الدار البيضاء
الهاتف : 05 22 99 26 53 - 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67

119, Bd. BIR ANZARANE - Résidence RAMZI - Porte B 2ème Etage - Maârif - 20100 CASABLANCA

Tél.: 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67 - 05 22 99 26 53 - E-mail : carioujoelle@yahoo.fr

M U P R A S

N° Admission : 22012225 N° Facture : 22011913 Date facturati: 05/12/2022

Nom et prénom du patient : Mr RACHIDI HASSAN

| PRESTATIONS | Nombre | Prix unitaire | Montant |
|-------------------|--------|---------------|-----------|
| ECHO THYROIDIENNE | 1.00 | 400.00 | 400.00 |
| | | Sous-Total | 400.00 DH |

arrêtée la présente facture à la somme de :

Quatre cents dirhams Total : 400.00DH

| | | |
|------------|------------------|-----------|
| Adhérent : | Part organisme : | 0.00 DH |
| Mle : | Part patient : | 400.00 DH |
| PC N° : | | |



www.anoual.ma | E-mail : contact@anoual.ma

📍 111, Boulevard Anoual | Casablanca | ☎ 0522 86 09 99 - 0522 86 09 89 - 0522 86 09 79 - 0522 86 29 00

📠 06 63 57 42 60 ☎ 06 63 57 42 60

TP : 36362330 | IF : 01084158 | CNSS : 2103844 | ICE : 001614 006 0000 58 | RIB Banque Populaire : 190 780 21211 1158467 000 921

Casablanca, le 03 Décembre 2022

DR. CARIOU BELQADI JOELLE

MR. RACHIDI HASSAN

COMPTE RENDU

ECHOGRAPHIE CERVICALE

Indication :

Patient suivi pour goitre thyroïdien multi-nodulaire avec un nodule lobaire droit classé 4B en 2018 pour lequel une cytoponction thyroïdienne a été réalisé : cytoponction présentant, focalement, des atypies de signification indéterminé, classée Bethesda 3

Résultat : Les images de ce jour sont analysées comparativement à celles de Décembre 2018, on note :

- Le lobe thyroïdien droit est augmenté de volume, mesurant 66 x 30,5 x 30 mm, soit un index volumique mesuré à 32 cm³.
- Le lobe thyroïdien gauche mesure 61 x 21 x 16,8 mm, soit un index volumique mesuré à 11,2 cm³.
- L'isthme mesure 4 mm d'épaisseur.

- Elle présente une échogénicité conservée, sans hypervasculisation au doppler couleur.

- On retrouve les nodules thyroïdiens lobaires bilatéraux répartis comme suit :

Au niveau du lobe droit :

On retrouve le volumineux amas nodulaire médio-polaire inférieur, responsable d'une déformation des contours postérieurs de la thyroïde, formés par deux macronodules ovalaires, plus larges qu'épais, modérément hypoéchogènes, renfermant des zones microkystiques, des macrocalcifications et des granulations colloïdes, à discrète vascularisation périphérique, mesurant entre 17 et 27 mm de grand axe. Cet amas nodulaire, classé EU-TIRADS 4, a légèrement augmenté de volume. Il mesure ce jour 41 mm x 35 x 30 mm, versus 37 x 35 mm x 30 mm soit une majoration en volume estimée à 10%.

.../...

MR. RACHIDI HASSAN

Au niveau du lobe gauche :

- Nodule *médio-lobaire* , *ovalaire* , *plus large qu'épais*, *solido-kystique*, avec une portion charnue *isoéchogène*, des *microcalcifications* , *non vascularisé*, classé *EU-TIRADS 3*. Il mesure 13 x 9 x 8 mm.
- Deux *nodules polaires inférieurs*, *ovalaires*, *plus larges qu'épais*, *isoéchogènes*, *entourés par un halo hypoéchogène*, *renfermant quelques zones microkystiques*, *non vascularisés*, classés *EU-TIRADS 3*. *L'un est postérieur mesurant 7 x 8 x 6,8 mm. Le 2^{ème} est antérieur mesurant 9 x 7,6 x 5,9 mm.*
- Deux *micronodules polaires inférieurs millimétriques*, dont *l'un est totalement calcifié et le 2^{ème} est solido-kystique*, mesurant successivement 4,6 et 2,4 mm de *grand axe non classable en EU-TIRADS*.

Au niveau de l'isthme :

Présence de deux nodules ovalaires, plus larges qu'épais, de contours nets et réguliers, isoéchogènes, renfermant des zones microkystiques, entourés par un halo hypoéchogène, non vascularisés. L'un est latéralisé à droite mesurant 6 x 4,5 x 7,6 mm. Le 2^{ème} est latéralisé à gauche, mesurant 10 x 10 x 5 mm.

- Absence d'adénopathie cervicale.
- Aspect échographique normal des glandes parotides et sub-mandibulaires

Au total : Comparativement à l'examen de Décembre 2018, on note :

- Légère majoration en volume (estimée à 10 %) du volumineux amas nodulaire médio-polaire inférieur droit, classé EU-TIRADS 4 : A reconfronter aux données d'une nouvelle cytoponction étant donné le caractère Bethesda III sur la cytologie initiale.
- Le reste est représenté par des nodules lobaires gauches et isthmiques classés EU-TIRADS 3, mesurant entre 8 mm et 13 mm de grand axe.
- Absence d'adénopathie cervicale suspecte.

