

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 canaux, 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 canaux.

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.



Déclaration de Maladie

N° W21-777415

146936

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12917 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BRIUNI Mohamed Amine

Date de naissance : 22.08.1981

Adresse : Lot Salama 2, Rue 14 N° 43
Florida / Sidinaouaf. CASABLANCA. MAROC

Tél. : 0676892792 Total des frais engagés : 1225,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : BRIUNI ILYA

Age : Sans

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie :

Diabète

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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.

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

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
20/12/2022	C.S. audiogramme		250 DH 300 DH	INP : 061443031
12-1-23		Gratuit		
EXECUTION DES ORDONNANCES				
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture		
Pharmacie SABI EL ANASSER Sah KRACHAB Pharmacienne Sabrine, Rte Sidi Maârouf 7522 97	20/12/22	375,90		

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p>Dr. EL QADIRI Mohamed Radiologie - Radio - Isotopie 323 Bd. Panoramique - Casa Tél. 05 22 87 01 96</p>	07/01/23	2 ^{re}	30000

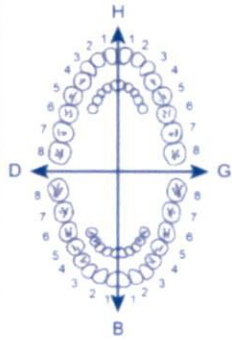
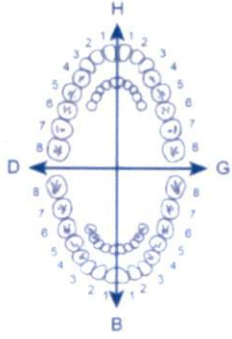
[illegible]

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				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 <div style="text-align: center;"> <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> </div>			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																		
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				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

Docteur. ELANSARI RACHID

Spécialiste en ORL
et Chirurgie Face et Cou

- Ancien Médecin à l'hôpital régional d'Agadir et Guelmim
- Ancien interne au CHUM Montréal-Canada
- Ancien Médecin à l'hôpital 20 août Casablanca
- Diplôme Universitaire en traitement des Vertiges



الدكتور رشيد الأنصاري

طبيب اختصاصي
في جراحة الأن، الأذن، والحنجرة
جراحة الوجه والعنق

- جراح سابق بالمستشفى الجهوي أكادير وكلميم
- داخلي سابق بالمستشفى الجامعي بونترال - كندا
- طبيب سابق بالمستشفى الجامعي 20 غشت - البيضاء
- دبلوم جامعي في علاج الدوخة

ORDONNANCE MÉDICALE

Fait à Casa Le 20/12/2022

Mme/M. : Lilya briuni

RISONEL SPRAY NASAL

2 PULV X2 / J pendant 15 jours

OTOSAN gouttes auriculaires

3 GOUTTES X2/J pendant 10 jours

OROKEN ENFANTS 40MG /5ML POUDRE POUR SUSPENSION BUVABLE

FLACON DE 40 ML

1 DDP X 2/J pendant 8 jours

BETASTENE 0.05% SOLUTION BUVABLE FLACON DE 30 ML

90 gouttes X 2/J pendant 8 jours

PHARMACIE
Sabah
20, Lot. Sabrine, Rte Sidi Moumen
Casablanca

sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1-
Ain Sebaa 20250 - Casablanca
OROKEN 40MG/5ML GR P OR FL40
P.P.V. : 70DH60



sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1-
Ain Sebaa 20250 - Casablanca
OROKEN 100MG/5ML GR P OR FL40ML
P.P.V. : 119DH30



319, الطابق الثاني, شارع لالة أسماء, سيدي مومن الجديد - الدار البيضاء

319, 2ème étage Bd Lalla Asmaa Sidi Moumen - Casablanca

Tél.: 05 22 12 01 03 - E-mail : dr.elansari66@gmail.com

BETASTENE 2 mg, comprimé dispersible

BETASTENE 0,05 %, solution buvable

Veuillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament. Elle contient des informations importantes pour votre traitement.

Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien. Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire. Si les symptômes s'aggravent ou persistent, consultez votre médecin.

PRESENTATIONS

BETASTENE 2 mg comprimé dispersible : Boîte de 20 comprimés.

BETASTENE 0,05 % solution buvable : Flacon de 30 ml.

COMPOSITION

Substance active : Bétaméthasone.

BETASTENE 2 mg comprimé dispersible, contient 2 mg de bétaméthasone par comprimé.

BETASTENE 0,05 % solution buvable, contient 0,05 g de bétaméthasone par 100 ml de solution.

Excipients :

BETASTENE 2 mg comprimé dispersible, q.s.p 1 comprimé dispersible

BETASTENE 0,05 % solution buvable, q.s.p 100 ml de solution buvable.

CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE

Glucocorticoïde - usage systémique.

INDICATIONS THERAPEUTIQUES

Ce médicament est un corticoïde. Il est indiqué dans certaines maladies, où il est utilisé pour son effet anti-inflammatoire.

CONTRE-INDICATIONS

N'utilisez jamais Bétastène dans les cas suivants :

- la plupart des infections,
- certaines maladies virales en évolution (hépatites virales, herpès, varicelle, zona),
- certains troubles mentaux non traités,
- vaccination par des vaccins vivants,
- allergie à l'un des constituants,
- phénylcétonurie (maladie héréditaire dépistée à la naissance), en raison de la présence d'aspartam dans la forme comprimé.

MISES EN GARDE ET PRECAUTIONS D'EMPLOI

Ce médicament doit être pris sous stricte surveillance médicale. L'utilisation de ce médicament est déconseillée chez les patients

présentant une
Lapp ou un syn
galactose (mal
Avant le traite

Prévenir votre
d'ulcère digesti
chirurgicale réc

d'hypertension
de tuberculose), d'insuffisance
d'ostéoporose et de myasthénie

Prévenir votre m
tropicales, subtro
risque de maladi

Pendant le traite
Eviter le contact
rougeole.

En cas de traite
traitement mais sur

pour la diminution des dose
Sous traitement et au cours de l'année suivant l'arrêt du

traitement, prévenir le méd
de la prise de corticoïde, en cas
d'intervention chirurgicale et de situation de stress (fièvre, maladie).

Pendant le traitement, votre médecin pourra vous conseiller de
suivre un régime, en particulier pauvre en sel.

INTERACTIONS AVEC D'AUTRES MEDICAMENTS
Afin d'éviter d'éventuelles interactions entre plusieurs

médicaments, il faut signaler systématiquement tout autre
traitement en cours à votre médecin ou à votre pharmacien,

notamment avec certains médicaments pouvant donner certains
troubles du rythme cardiaque (astémizole, bédridil,

érythromycine en injection intraveineuse, halofantrine,
pentamidine, sparfloxacine, Sultopride, terféndine, vincamine).

INTERACTIONS AVEC LES ALIMENTS ET LES BOISSONS
Sans objet.

**INTERACTIONS AVEC LES PRODUITS DE PHYTOTHERAPIE OU
THERAPIES ALTERNATIVES**
Sans objet.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT
Grossesse
Ce médicament ne sera utilisé pendant la grossesse qu'en cas de
nécessité. Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le
traitement, consultez votre médecin car lui seul peut juger de la
nécessité de poursuivre ce traitement.

Allaitement
L'allaitement est à éviter pendant le traitement en raison du

LOT : 2191
UT V: 08 - 24
P. : 30 DH 00



OTOSAN[®]

ISOPHARM

Goutte
Goutte
Na

OTOSAN
GOUTTE AURI

85.60 dhs

نمىز بخصائصه الفعالة كمضاد للاحمرار ومسكن

0°C - 35°C



LOT

Use by



الزيت العطري لنبات القروقي (الجنيوم) العضوي:
مرطب ومنظم للإفرازات الدهنية، لذيخصائص مضادة
للتهييج ومهدنة.

الزيت العطري للعصر العضوي: ذو فعالية مرطبة،
مهدنة، مضادة للاحمرار ومطهرة.

الزيت العطري للكاجيبوت العضوي: يستخلص من نبات
استوائي، ذو خصائص هامة مطهرة ومسكنة في حالات
الام الأذن.

الزيت العطري للقرنفل العضوي: يحتوي على مادة
الأوجينول، مطهر طبيعي، له فعالية مهدنة ومضادة
للاكسنة.

بيسابولون: مستخلص من البابونج، ذو خصائص مهدنة،
ومضادة للاحمرار. يساعد على التخلص من تهيج
البشرة، حتى مع أكثر أنواع البشرة حساسية.

فيتامين هـ: مضاد أكسدة قوي، يحمي من الشوارد الحرة
ويقوي الجهاز المناعي.

تم اختباره على الجلد

خالي من المواد الحافظة
والأصبغ الصناعية

لمزيد من المعلومات:

www.otosan.com

OTOSAN[®]

قطره لالان طبيعي

AR

يمكن أن يتراكم الشمع في الأذن، مسبباً اضطرابات
عديدة، من بينها طنين، وصفرى، وضوضاء في قاع
الأذن، وعدم التوازن في ضغط الأذن، وتهيج في الجلد،
وانخفاض مستوى السمع، وآلم ودوخة.

تعد قطرة الأذن "Otosan Gocce Auricolari" منتج
طبيعي للاعتناء بالأذن، وهو يساعد على التخلص من
الشمع الزائد. بفضل الزيوت العضوية، ومادة العكبر
الشمعية (بروبوليس) والكشمش الأسود الذي يخفف من
الاحمرار وتهيج الجلد، كما أنه يطهر ويحمي الأذن،
 ويعيد التوازن الفسيولوجي.

ولطيف وفعال، ملائم للبالغين، والأطفال والمرتدين
لساعات طبية، حتى عند الاستخدام لفترات طويلة.

طريقة الاستخدام: قم بإمالة رأسك جانباً وقطر في
صوان الأذن (الجزء العضوي في الأذن): البالغين من
5-4 قطرات، والأطفال من 4-3 قطرات، اتركها تتفاعل
لنضع دقائق، مع الحفاظ على وضع الرأس المائل. نظفها
بلطف. تُستخدم مرة واحدة أسبوعياً لتجنب تراكم الشمع؛
ومن 4-2 مرات يومياً لمدة 3-5 أيام في حالة وجود شمع
زائد، واحمرار والتهاب الجلد. وإذا استمرت المشكلة
استشر الطبيب.

تحذيرات: لا تعرض العوة للحرارة والضوء المباشر. لا
يستخدم المنتج في حالة فرط الحساسية المعروفة تجاه
المكونات، أو وجود ثقب في طبلة الأذن أو أمراض
الأذن. يجب توقف الاستعمال في حالة حدوث ردود
أفعال سلبية. يحفظ بعيداً عن متناول يد الأطفال.

التركيب: زيت اللوز الحلو؛ وزيت الكشمش الأسود؛
وزيت لسان الثور العضوي؛ ومادة العكبر الشمعية
(بروبوليس)؛ والزيوت العطرية العضوية لنبات
القروقي (الجنيوم)، والعصر والكاجيبوت والقرنفل؛
بيسابولون البابونج؛ وفيتامين هـ.

OTOSAN S.r.l.

Via degli Scavi, 32 - 47122 Forlì - Italy

www.otosan.com

0°C - 35°C



1521

REV1 23-04-2021

N° du Lot

Date Per.

P.P.V: 119,10 DH

ريزونيل® 0,05%

فيورات الموميطازون مونوهيدرات

اسم الدواء:

ريزونيل 50 ميكروغرام/ جرعة، محلول للرش عبر الأنف.

علبة 140 جرعة

الرجاء قراءة هذه النشرة بأكملها قبل تناول هذا الدواء.

- احتفظ بهذه النشرة، لأنه يمكنك أن تحتاج إلى قراءتها من جديد.
- إذا كانت لديك أية أسئلة أخرى، أطلب المزيد من المعلومات من الطبيب أو الصيدلي.
- وصف لك هذا الدواء أنت شخصيا، فلا تعطيه أبدا إلى أي شخص آخر حتى في حالة تشابه الأعراض لأن ذلك يمكن أن يضر به.
- إذا أصبح أحد التأثيرات غير المرغوب فيها خطيرا أو لاحظت أي تأثير آخر لم يتم ذكره في هذه النشرة، تحدثي بشأن ذلك إلى الطبيب أو الصيدلي.

تركيب الدواء:

المادة الفاعلة هي:

الفيورات للموميطازون مونوهيدرات..... 51.8 ميكروغرام
كمية معادلة لفيورات الموميطازون جاف..... 50.00 ميكروغرام
للجرعة الواحدة

الرشة الواحدة تصدر جرعة واحدة من قيمة 50 ميكروغرام من فيورات الموميطازون الجاف

سواغات: غليسيرين، سيليلوز ميكروكريستالين، كربوكسيميتيلسليلوز صوديوم،
سيترات الصوديوم ثنائي الهيدرات، وحامض الستريك مونوهيدرات محلول من كلوريد
البنتاكونيوم، بولي سوربات 80، ماء منزوع الأيونات

لائحة السواغات ذات تأثير ملحوظ:

كلوروز البنزلكونيوم، غليسيرين

الصف الصيدلي العلاجي أو نوع التشابه:

كورتيكوستيرويد للاستعمال الموضعي.

دواعي العلاج:

الصف الصيدلي العلاجي:

يحتوي هذا الدواء على كورتيكويد، وهو علاج مضاد للالتهاب يستعمل عبر الأنف.

ويوصف:

• لدى الكبار والأطفال الذين تزيد أعمارهم عن 3 سنوات، من أجل علاج التهاب الأنفي الأرجي.

• لدى الكبار من أجل التخفيف من أعراض الربو بوجوه السيليلات.

الجرعات:

الجرعات، كمية و/أو طريقة أو طرق الاستعمال، وتيرة الاستعمال ومدة العلاج:

الجرعات:

التهاب الأنفي الأرجي:

- الكبار والأطفال الذين يزيد سنهم عن 12 سنة: تتحدد الجرعة الفعالة عادة في رشتين اثنتين في كل منخر مرة واحدة في اليوم صباحا. عند تحسن الأعراض، يمكن أن تنخفض الجرعة إلى رشة واحدة في كل منخر في كل يوم.
- لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 3 و11 سنة: تتمثل الجرعة الفعالة عادة في رشة واحدة في كل منخر مرة واحدة في اليوم صباحا.

يعتمد استعمال الدواء ومدة العلاج على درجة التعرض للحساسية.

داء السيليلات مع التهاب الجيوب الأنفية:

تتمثل الجرعة الفعالة عادة في رشتين في كل منخر مرتين في اليوم. عندما تتراجع الأعراض، تنخفض الجرعة إلى رشتين في كل منخر يوميا.

- في حالة استمرار الاضطرابات، لا تزيدي في الجرعة، بل استشريوا طبيبك.
- في جميع الحالات، يتعين التقيد بوصفة طبيبك.

في جميع الحالات، يتعين التقيد بوصفة طبيبك.

وتيرة الاستعمال:

في جميع الحالات، يتعين التقيد بوصفة طبيبك.

مدة العلاج:

يتعين التقيد بوصفة طبيبك.

نواهي العلاج:

لا تستعملوا أبدا ريزونيل 50 ميكروغرام/ جرعة، محلول للرش عبر

• حساسية حيال أحد مكوناته،

• سيلان الأنف،

• في حالة حلا الأنف أو الدم أو القيح،

• طفل دون السن 3 لعدم وجود دراسات مريرة

في حالة الشك، من الضروري طلب رأي الطبيب أو الصيدلي.

التأثيرات غير المرغوب فيها:

وصف التأثيرات غير المرغوب فيها:

شأنه في ذلك شأن كل الأدوية، يمكن أن ترتب تأثيرات غير مرغوبة
ريزونيل 50 ميكروغرام/ جرعة، محلول للرش عبر الأنف، وإن كان
سيملئون منها.

إمكانية حدوث آلام بالأنف، سيلان أنفي، التهاب الحلق، التهاب أو
جفاف غشاء الأنف المخاطي، ردود فعل الحساسية المفرطة للمصحوبين
ونادرا جدا اضطرابات في الذوق والشم.

يمكن أن يظهر أحيانا داء المبيضات الأنفي ويتعين عندئذ إيقاف ال
ملاتم، استشريوا طبيبك لكي يعمل معكم على وصف علاج ملائم
وقف العلاج بالكورتيكويد إلى غاية الشفاء من داء المبيضات الأنفي
الضغط داخل العينين والساد تعيم العين

نادرا إمكانية الزرق (ارتفاع الضغط داخل العينين) والساد (تغير)
في حالة استمرار الأعراض أو ظهور أعراض جديدة، استشريوا ط
في حالة الشك، لا تترددي في طلب رأي الطبيب.

إذا لاحظتم تأثيرات غير مرغوب فيها لم يتم ذكرها في هذه النشرة
التأثيرات غير المرغوب فيها خطيرة، أخبروا بذلك الطبيب أو الص

تحذيرات واحتياطات خاصة من أجل الاستعمال:

احذروا من ريزونيل 50 ميكروغرام/ جرعة، محلول للرش عبر الأنف
تحذيرات:

في حالة تضاعف الخمج (تضخم متقيد) لير الحمى أو مرض القصب
أخبروا طبيبك.

لا يوصى بهذا الدواء لدى المرضى الذين خضعوا مؤخرا لعملية ج
الأنف، ماداموا لم يشفوا من ذلك تماما.

Cabinet ORL Rachid EL ANSARI

Adresse: 319, 2ème Etage, Bd. Lalla Asmaa, Sidi Moumen, Casablanca

Téléphone: 05 22 12 01 03

Email: rachid.elansari@gmail.com

ICE: 002940636000044

INPE: 041243031

20/12/2022

Facture au nom de Enfant : lilya briuni

Date	Acte	Honoraires
20/12/2022	impédancemétrie	300.00

Total TTC

300.00 DH

Arrêter la facture à la somme de: trois cents DHs TTC


Dr. Rachid EL ANSARI
Omnipraticien
Office of C...
05 22 12 01 03

Docteur. EL ANSARI RACHID

Spécialiste en ORL
et Chirurgie Face et Cou

- Ancien Médecin à l'hôpital régional d'Agadir et Guelmim
- Ancien interne au CHUM Montréal-Canada
- Ancien Médecin à l'hôpital 20 août Casablanca
- Diplôme Universitaire en traitement des Vertiges



الدكتور رشيد الأنصاري

طبيب اختصاصي
في جراحة الأنف، الأذن، والحنجرة
جراحة الوجه والعنق

- جراح سابق بالمستشفى الجهوي أكادير وكلميم
- داخلي سابق بالمستشفى الجامعي بمونتريال - كندا
- طبيب سابق بالمستشفى الجامعي 20 غشت - البيضاء
- دبلوم جامعي في علاج الدوخة

ORDONNANCE MÉDICALE

20/12/2022

Enfant lilya briuni

Fait à..... Le

Mme/M. :.....

RX CAVUM

AGE : 5 ANS

SVP : RADIOGRAPHIE DU CAVUM (PROFIL)

Dr. EL QADIRI Mohamed
Radiologie - Radio - Isotopiste
323, Bd. Panoramique - Casa
Tél.: 05 22 87 01 90

Dr Rachid EL ANSARI
Oreille, Nez, Gorge
Chirurgie
Face et Cou
Sidi Moumen
05 22 12 01 03

319, الطابق الثاني، شارع لالة أسماء، سيدي مومن الجديد - الدار البيضاء
319, 2ème étage Bd Lalla Asmaa Sidi Moumen - Casablanca
Tél.: 05 22 12 01 03 - E-mail : dr.elansari66@gmail.com

R .P.M.O.G

Le 07/01/23

Radiologie panoramique
Diplôme de paris v
323, Bd PANORAMIQUE
PATENTE N° : 34950260
ICE : 001649545000061
INPE : 021060009
IF : 14413755

Facture n°: 21/23

NOM: BRIUNI Lilya

Examen réalisé : Cavum de profil

Total : 300 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de trois cent dirhams

Dr. EL QADIRI Mohammed
Radiologie - Radio - Isotopiste
323, Bd. Panoramique - Casa
Tél. : 05 22 87 01 90



الدكتور محمد القادري Dr. Mohammed EL QADIRI
SPÉCIALISTE EN RADIOLOGIE & MÉDECINE NUCLÉAIRE

Titulaire du diplôme de Médecine Nucléaire de l'I.N.S.T.N Saclay.Paris
Ancien Médecin Assistant des Hôpitaux de Paris et Ex Médecin-Officier des Hôpitaux Militaires du Maroc

Le 07/01/23

NOM: BRIUNI Lilya
Examen réalisé: Cavum de profil

A l'attention du DR EL ANSARI
COMPTE-RENDU

Présence d'un gros rétrécissement de la filière aérienne supérieure avec une nette image d'empreinte extrinsèque, en faveur d'une importante hypertrophie des végétations adénoïdes.

Bien Confraternellement

Dr EL QADIRI

Dr. EL QADIRI Mohammed
Radiologie / Radio - Isotopiste
323, Bd. Panoramique - Casa
Tél : 05 22 87 01 96

SCANNER MULTIBARETTE. DENTASCANNER. ECHOGRAPHIE. DOPPLER-COULEUR
RADIOLOGIE CONVENTIONNELLE . PONCTION-BIOPSIE. MAMMOGRAPHIE .I.R.M