

MUTUELLE

N° Mle

3682

FICHE MEDICALE D'ADMISSION

ADHERENT - CONJOINT - ENFANT

NOM : SKALLI. FETTACHI Prénoms : NOURA

Date de naissance : 1965 Sexe : F

PHOTO

Date 07 MARS 1990

Médecin

Docteur BOLLIBAR M.
Médecin Conseil

Ex. Clinique : Poids

55 kg
N₂

Cœur

T. A.

11/6
N₂ R₂

Ap. resp.

Ap. dig.

Urines

A = 0
S = 0'

Hernies

Rôte

Varices

Réflexes

Heurel-
N₆
1 RAS

Ex. Complémentaires :

Antécédents :

RAS.

25/1/00 = Accélération F₁ Nutrition

22/9/02 cycloquine TAT 3

9/4/04 ON = -0,25 (-0,10 130°)
OB = -0,15 (-0,15 140°)

22/12/05 Hb 120g/l - 14

27/12/06 TWT psychologie - 13/11/06

7/6/07 Mt digestive - 1 hnter lang -> Mt

21/12/10 Aft Digestive H + Echog + BB
Su 27/10/10

25/10/14 Vancie ds H I

Bas an NR

AC Goul pour 10 jours
(Demande 15)

29 MAI 2012

OD + 1,25
OG

13 MAI 2013

Spasme H on 20/03/13 + BB

05 AOUT 2014

Aft Digestive H on 25/04
et 8/04

13 FEV. 2015

Aft ORL l'air BB on 12/11/14

11 JUIN 2015

Géniste par Fev anapath

23 Fevr 2016

Riken orthoptique H on 27/10

30 AOUT 2016

OD + 2,50

OG + 2,00

12 8 Fevr 2017

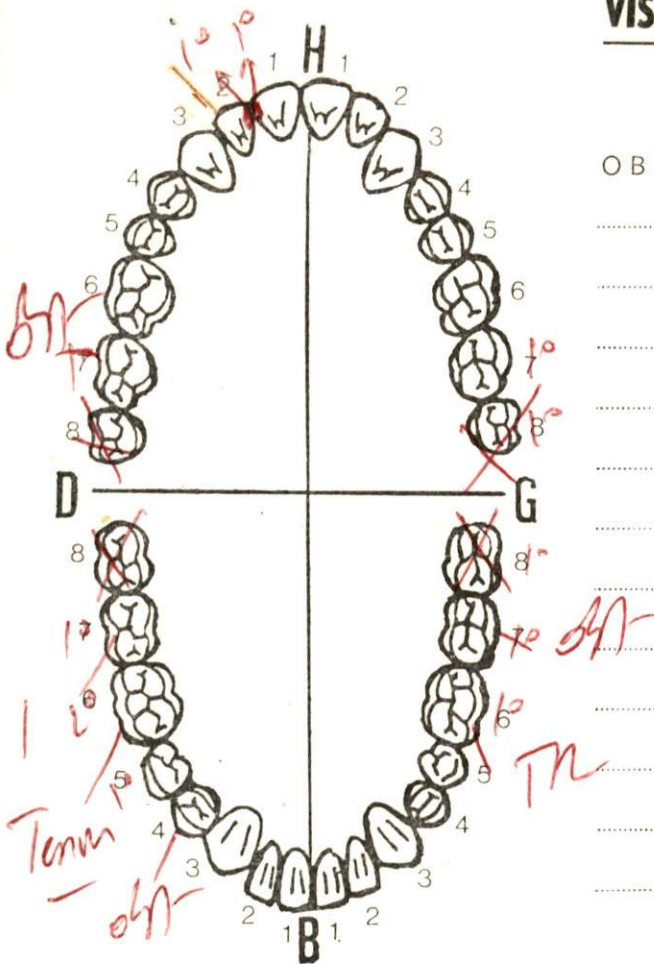
SA ulcère PB on 27/02

12/02/18

VISITE D'ADMISSION - CONTROLE DENTAIRE

OBSERVATIONS :

la de 5/5/08



Dates	Actes	Observations
24 SEP. 1993	11. 12. 16. 28 36 37 45. 46. 47 4TG	BENSOUSSA TAOUFIK.
6/2/12	2/5 + SG 204	
30/4/14	11-12-24 3012 + 16 D10 + 145	
04 FEB 2008	45 obt D10 + 145	
02 JUN 2008	16 TR + obt D31 + 2/5 27 panorama 216	
06 JUN 2008	17 obt D10 + 145	
13/5/10	det 15	
	16 17 -	

6/10/10 14-15 o8 208 + Det D10

2/12/10 16-17 - 24 o8 208 + D10
perio-tio

21/1/11 Det D24 + 24

17 FEB. 2012

BPR D4 Cons.

11 AVR. 2012

Acc Duo PAP < remplant 46.

18 AVR. 2012

BPR D10 Ext 46.
et BPR Z16 RX Panor.

20 AVR. 2012

BPR D20 up (25, 26)
et BPR Duo (Acc du 11-4-12)

08 AOUT 2012

BPR D4 + 23 Cons + RX

26 AVR. 2013

BPR D22 Det.

05 JUN 2014

BPR D10 obt 26

07 Janv 2016

ACR

BS

09 juil 2016

RGD + chip 2W.
+ PC -
bb + ab

20 Avri 2017

BPR D22 obt 45 @ Det



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royale Air Maroc

FICHE MEDICALE D'ADMISSION

☐ ADHERENT ☒ CONJOINT ☐ ENFANT

3682

Photo

Nom : SKALLI-FETACHI Prénom : Noureddine

Matricule : 3682 Date de naissance : 1965 Sexe : F.

Date : _____ Médecin : _____

Ex. clinique : Poids _____

Coeur _____

T.A. _____

Ap. resp _____

Ap. dig _____

Urines [A _____
S _____

Hernies _____

Râte _____

Varices _____

Réflexes _____

Ex. complémentaires : _____

Antécédents : _____

15 Juin 2017

Aff Cardio par BB du 14/06

OS 07-12 ou Rén off ORL K 01-05-12

12 Octo 2017

Rén

Inf vaine D.I.

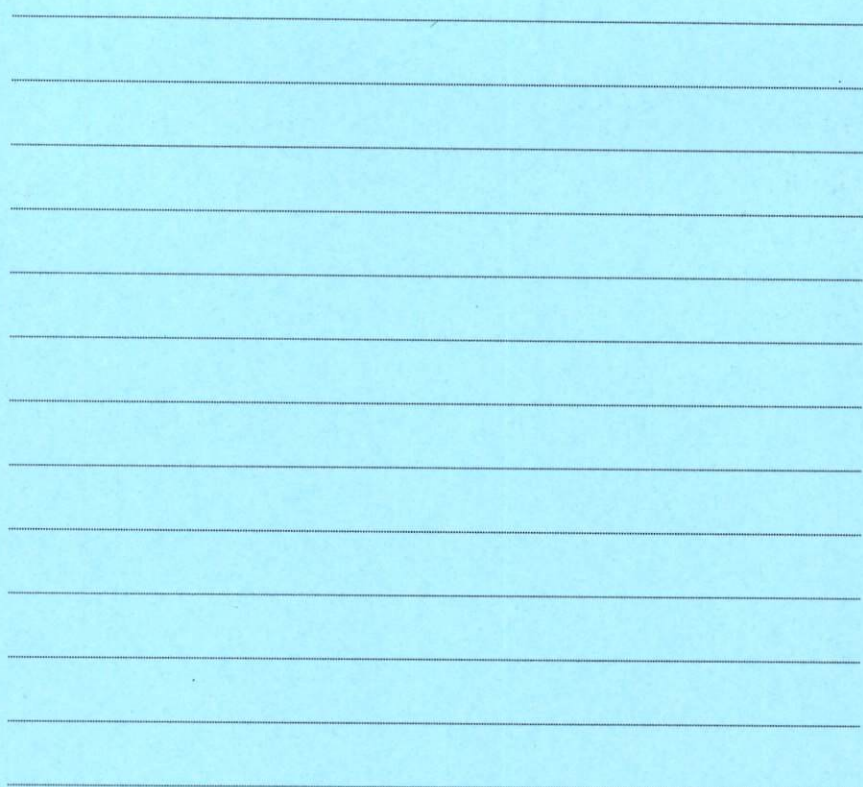
30V E + collants + ph

20 Mars 2017

Aff ORL

ACCORD MUPRAS :

OBSERVATIONS : _____

[illegible]

12.5 Mai 2018 Exercice de Tumeurs ovarienne

K80 + 2j Echo ALP

17 Mai 2018

phosdope + Boudier anapath

19-06-18 de RTM Nerve pelvienne
+ RTM Abdom. pelvienne + Echo
Nerve + Bk (Nerveux
Tumoreux) (03-08-18)

20-06-18 de RTM Anapath Cytologie
+ annexes ov

24-08-18 de RTM Colopore fonctionnelle
C₅ + Echo + Bk (NFS + ply
IthA₂C + ut D) + TSH + P₁ +
Femine) 18-12-18

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE (*)
(A adresser à l'attention du Médecin Conseil, sous pli confidentiel)

DOCTEUR SAID SKALI
DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE
132, rue Mustapha El Maâni
Tél.: 27.42.32 - CASABLANCA

JE SOUSSIGNE DOCTEUR :

CERTIFIE QUE M^{lle}, M^{me}, M^r :

SKALLI NORA

PRESENTE :

une onychomycose des ongles des pieds ^{et mains} intense chronique
une chute des cheveux et une hypermélanose acquise du visage
NECESSITANT UN TRAITEMENT D'UNE DUREE DE : 3 mois (3) renouvelables
son bilan sanguin a été demandé

DONT CI-JOINT L'ORDONNANCE.

(A DEFAUT NOTER LE TRAITEMENT PRESCRIT)

Document
N° 248

DOCTEUR SAID SKALI
DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE
132, rue Mustapha El Maâni
Tél.: 27.42.32 - CASABLANCA

20/8/14

(*) VALABLE 3 MOIS ET RENOUVELABLE 1 FOIS



DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE (*)

(A adresser à l'attention du Médecin Conseil, sous pli confidentiel)

JE SOUSSIGNE DOCTEUR

Dr. MOUTAMMIL Z.
PNEUMO PHTISIOLOGUE
Centre Commercial Aedio
Imm 4 No 1 Rte El Jouda
Tel 98 88 54 - CASA

CERTIFIE QUE Mlle, MME, MR :

L'enf Skalli Fettadi Yassine

PRESENTE :

Asthme léger + rhinite allergique chronique

NECESSITANT UN TRAITEMENT D'UNE DUREE DE :

au long cours

DONT CI-JOINT L'ORDONNANCE.

(A DEFAUT NOTER LE TRAITEMENT PRESCRIT)

mbol ①
sevent ②
Breath 3
Flu 3

Dr. MOUTAMMIL Z.
PNEUMO PHTISIOLOGUE
Centre Commercial Aedio
Imm 4 No 1 Rte El Jouda
Tel 98 88 54 - CASA

30/9/02

(*) VALABLE 3 MOIS ET RENOUVELABLE 1 FOIS





**MUTUELLE DE PREVOYANCE
ET D'ACTIONS SOCIALES
DE LA ROYAL AIR MAROC**

Casablanca, le

DEMANDE DE PLI CONFIDENTIEL

Mon cher confrère,

Vous avez examiné notre adhérent :

Mme, Mlle, Mr : SKALI NORA

Matricule : 3682

A qui vous avez demandé :

- ☒ Un bilan biologique ;
- ☒ Radiologie ;
- ☒ Autre :

En exécution des dispositions réglementaires de la Mutuelle , je vous prie de bien vouloir me faire part sous pli confidentiel de la nature de la maladie.

Veuillez agréer, Mon Cher Confrère, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

DR MHAMED CHRAIBI

MEDECIN CONSEIL

Dr. Abdelkrim CHRAÏBI

Gynécologue - Accoucheur

82, Rue Soumaya - Casablanca

Tél : 022.25.38.32/022.23.22.30

Je soussigné (e), Docteur

Certifie avoir examiné M SKALI NORA

Agent de la MUPRAS et avoir constaté :

..... Maladie de l'oreille et du nez

le 15/11/02

Signature :

Dr. Abdelkrim CHRAÏBI
Gynécologue - Accoucheur
82, Rue Soumaya - Casablanca
Tél : 022.25.38.32/022.23.22.30

