

MUTUELLE

FICHE INDIVIDUELLE

N° M<sup>le</sup> 1195 ~~2865~~ 4593 | 0

Bénéficiaire : ADHERENT ~~CONJOINT~~ ENFANT

Nom TOUIJAR

Prénoms Abdelkader Sexe M

Né le 1945 à

Rayé de la Mutuelle le



VISITE D'ADMISSION

Mle 1415 SD

9-71

MEDECIN CONTROLEUR

5 MAI 1972

D: Calderon

59 kgs.

T.A: 12/7.

Cœur N:

apte.

21/11/02 HFA Remise certificat unilat

18/11/03 Colapex 3 mg

4(8/3) Xelle

01 = + 1,100

02 = (1800 + 1,00) + 1,25

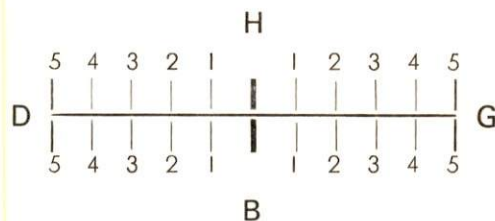
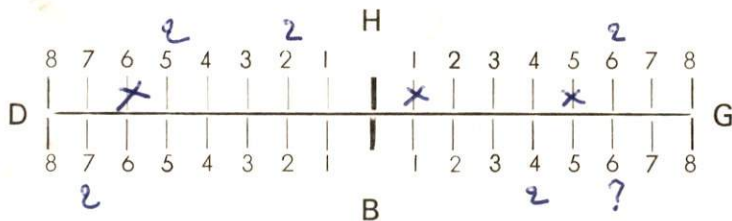
Add + 2,25

9/3/3 Colapex 6

29/11/04 Colapex

5 MAI 1972

# VISITE D'ADMISSION - CONTROLE DENTAIRE



5) linge - position

21.1.86) Accord bridge 21/1x2 (D65)

4.11.88 : Acad. Jtr. AC. 26 Baruchim.

25.3.92) Me en l'inter-urte Accord cem 21

2/11/94) Accord CBU 71.

17 MARS 1995

C 28 pli pos EB

CHAWKI

25 MAI 1995

0 48.46. 31 2

TouijARL

Dents manquantes 29 SEP. 1995

CDU 15 120

TouijARL

Dents malades 28 FEV. 1996

Accord (bridge) 21/1x2

(D65)

Prise en charge soins

Dents saines (après trois mois) le 20 MARS 1996) Accord (Plp m'el leuer + 3 dents  
Dents malades 4° au 12° mois 20% le 11/12/84 eeri 47 (DFT  
13° au 24° mois 40% le 11/12/84 Bruf CDU 11-22 38100  
25° au 36° mois 60% le 13-1-99 16 26 + 218  
Après trois ans 80% le 4/11/99 skelite Haut 15-26-28-16  
Dno + D45 (ATE) (TouijARL)

Prise en charge prothèse

Dents non manquantes et saines (un an) le

Dents manquantes et dents malades (trois ans) le 24/18/00

by

# OBSERVATIONS

16/3/01

13-23 21/28 + 11-22 20/26 + 20/27

Bridg CCM 13 → 23 3 Drow

Join Acc'd du 11/12/94. (Trijan)

13-4-01

Accord exceptional (rain therapy)

20/26 Bridg (11-22)

23/5/01

20/27 + CCM 134 Drow

(Trijan)

22/11/03

20/27 + 46 Drow

9/4/13

20/27 + 20/28 Drow

2/8/04

Reed TIT by Coa (pouet)

Ceecha

13/8/04

UL

ON = + 1, 1/20

OG = (20° + 1, 20°) + 1, 20°

UL

+ 2, 1/20

HFA

+ cche deeper 27/4/01

20/8/05

ON

+ 1, 1/20

OG

(20° + 0, 1/20) + 1, 20°

20/10/05

It is Co. Agronut (du 3/10/05)

2/8/08

INTA → It du 28/2/08

27/09/10

ON (7° + 1)  
OG + 3

75 VP Add + 2

# OBSERVATIONS

12/6/04

Co Approval no / air - 6  
des 05/8/00, Hg -

22/5/07

lattes - OD:  $(3^{\circ} + 0,75) + 1,75$   
OG:  $(5^{\circ} + 1,25) + 1,75$   
AAA: +3,00

12/03/2009

OD  $(20^{\circ} + 0,75) + 1,75$   
OG  $(180^{\circ} + 1,50) + 1,75$

3/9/01 Goleth - Ed - M  
3/12/10 HTA et sur 12/11/10 + BB -

23 JAN 2012

HTA et sur 3/09 + BB

22 JUIN 2012

OD +2,0  
OG +2,25 Ocul +3,00

17 OCT 2008

stellite Haut - 65 / 567

D120 + D170

(+ or j any)

17 NOV 2008

facture Accord de 17/10/08

Det Dry

7/4/10

Det Dry

27 FEV. 2014

Ace D290 D120 + D170 CCN 47  
et stell > imp(16,15,25 2627) (Toujar  
S/R ramener le Nouveau stell à Rupras pour  
contre visite - et R x après 47

1195

# FICHE MEDICALE D'ADMISSION

☒ ADHERENT ☐ CONJOINT ☐ ENFANT



Nom : Touijar Prénom : ABDEL KADER

Matricule : 1195 Date de naissance : 1945 Sexe : M.

Date

Médecin

Ex. clinique : Poids .....

Coeur .....

T. A. ....

Ap. resp. ....

Ap. dig. ....

Urines [ A .....  
S .....

Hernies .....

Râte .....

Varices .....

Réflexes .....

Ex. complémentaires : .....

Antécédents : .....

03-10-12 OK pour l'opération HTA + NCEA  
03/10/12 (07-09-12)

21 NOV. 2012

Antécédents HTA + diabète + BB

02-02-13 OK 26 ans de service militaire

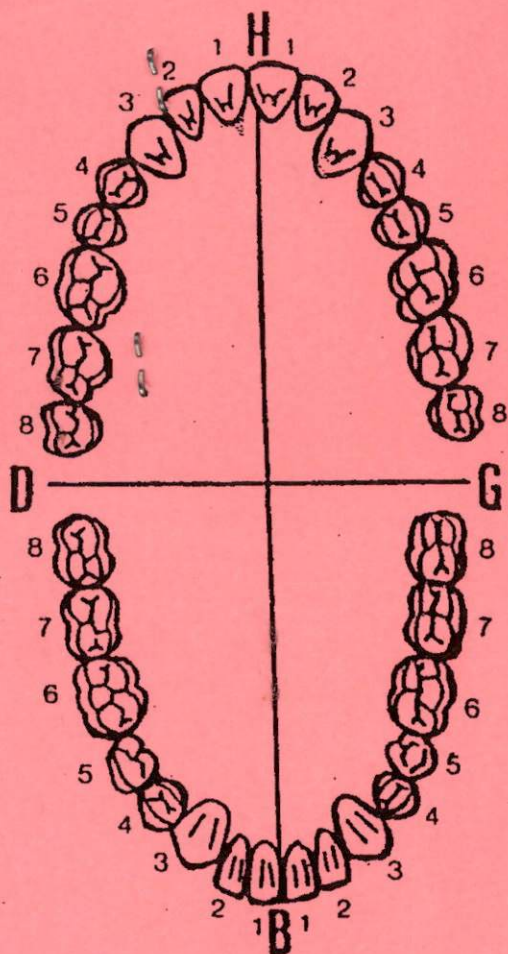
16/09/13 Présentation Médicale

04 DEC. 2013

HTA + diabète 04/10 30/10  
+ BB

03 FEV. 2014

OK 06/02/14

**OBSERVATIONS:**

| Dates       | Actes                                                    | Observations |
|-------------|----------------------------------------------------------|--------------|
| 1 NOV 2014  | BPR D290 (Acc 27-2-14)                                   |              |
| 1 Dec 2015  | Acc D600 BCN Del <sup>12</sup> (13 12 xxx 23<br>Touijar) |              |
| 9 Janv 2016 | BPR D600 (Acc 31-12-15)                                  |              |
| 4 Nove 2017 | BPR D34 Ext 24 ⊕ Det 2,5                                 |              |

05 FEB. 2014

OK photo photo flat

19 FEB. 2014

photo entente

28-29-14

OK REC

Scaphyphloe. hypodermis +  
B. hypodermis (Ant TPO

AC ant T - acanth. microsc.

PBBu 20/01/14

13 MARS 2014

10 JUN 2014

HTA H. J. 26/05 + Echolium

04 NOV 2014

08 + 2,25

06 + 1,50 out 8 + 3,10

02-08-15

OK RTN HTA wk Arg. 2.5 (0266)  
+ 2.6 (0266) - Arg. 8 (0566)  
(15-02-15)

29-04-15

OK RTN Arg. hypodermis + B. hypodermis  
(check PSA 4 TSH)

18-05-15

OK RTN HTA wk 03mo.  
(05-05-15)

23-02-15

OK RTN HTA wk 03mo.  
03-06-15

30-09-15

OK RTN HTA wk 03mo. 17-09-15  
Arg. 2.5 + 2.6 06mo. 6  
23-02-15

21 Octo 2015

HTA Bhoy Audio H. 14/09

25 Janv 2016

OD (+0, 30 a 20) + 2, 25  
OG (+1, 10 a 17 24) + 1, 75  
A4 + 3, 0

10 Fevr 2016

HTA H + BB le 29/01

13 Juin 2016

ACFA HTA H. 31/05 + BB

10 Nove 2016

HTA + ACFA

ODE + M (58/11/16)

02.05.12

SC RFA HTA + Neurologie HT  
O3mon (17.05.12) + BB  
(pg + RFA)

20 Juin 2017

OD + 2, 30  
OG + 1, 75 + 3, 0

17.07.17

SC RFA HTA + ACFA G + CCG  
+ Loeke V O3mon (26.06.17)  
+ BB (TP-IR + TP4)

14 Nove 2017

HTA H. 17/10

12 Juil 2018

HTA ~~Endo~~ Endo

23/01/19

RFA HTA - Echo Card GCB +  
HT → 25/03/19 → 0/5

reclamation

Casablanca le 18.08.2014

ADHERENT:

TOUJAN ABDELKADER  
N° 1195

Objet = Dossier non remboursé.

Dossier a été déposé au mois d'avril à  
Case Africa avec facture et ancien stellite  
attaché à montrer au dentiste de la MPRAS  
et qu'il me fait après passage de ce dernier  
ou me donner le reçu de dépôt.

Et comme je n'ai rien reçu après le  
déménagement ni reçu ni remboursement ou  
n'a répondu qu'il sera traité automatique.  
ment étant donné qu'il y a la facture avec.  
Préciser donner suite.

Salutations.

T. A.



P.J = copie dossier avec accord.

12 2 AOUT 2014

Préciser de ramener  
le Nouveau Stellite à  
Aulras pour Contrôle.  
(Dossier a été déposé sans  
stellite (comme prévu pour  
Contrôle)



Casablanca le 18.08.2014

ADHERENT:

TOUJIAN ABDELKADER  
N° 1195

17 NOV 2014

BR

D290

Objet = Dossier non remboursé.

Dossier a été déposé au mois d'avril à  
Case Africa avec facture et ancien stellite  
attaché à montrer au dentiste de la MUPRAS  
et qu'une fois après passage de ce dernier  
on me donnera le reçu de dépôt.

Et comme je n'ai rien reçu après le  
déménagement ni reçu ni remboursement on  
m'a répondu qu'il sera traité automatique.  
Puis étant donné qu'il y a la facture avec  
Prière de donner suite.

10 NOV. 2014

Contrôle pour

Contrôle le  
nouveau stellite à MUPRAS

Salutations.

T.A.



P.J = copie dossier avec accord.

Ancien stellite  
a été remis  
à Jamila



tel = 0664 897840.

# SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Docteur Rachid TOUIJAR  
Chirurgien Dentiste

دكتور رشيد تويجر  
جراحى للأسنان

31.03.14

FACTURE:

M. Touijar ABDEKADER

- Prothèses dentaires: 4000,00

Annexe la présente facture à  
la somme de quatre mille dinars  
(4000,00 DM)

Dr. TOUIJAR Rachid  
Chirurgien Dentiste  
Angle Bd Abderrahmane et Rte  
d'Azemmour 2ème Étage No 6  
Tél: 90-98-35191-89 - Cas

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature  
important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement  
ainsi que le bilan de l'ODF.

| SOINS DENTAIRES                          | Dents<br>Traitées | Nature des<br>Soins | Coefficient |
|------------------------------------------|-------------------|---------------------|-------------|
|                                          |                   |                     |             |
|                                          |                   |                     |             |
|                                          |                   |                     |             |
|                                          |                   |                     |             |
|                                          |                   |                     |             |
|                                          |                   |                     |             |
|                                          |                   |                     |             |
|                                          |                   |                     |             |
|                                          |                   |                     |             |
|                                          |                   |                     |             |
| <p>O.D.F.</p> <p>PROTHESES DENTAIRES</p> |                   |                     |             |
|                                          |                   |                     |             |
|                                          |                   |                     |             |
|                                          |                   |                     |             |
|                                          |                   |                     |             |
|                                          |                   |                     |             |
|                                          |                   |                     |             |
|                                          |                   |                     |             |
|                                          |                   |                     |             |
|                                          |                   |                     |             |

| DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE                                                |   |          |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------|--|
| 25533412                                                                                 | H | 21433552 |  |
| 00000000                                                                                 |   | 00000000 |  |
| D                                                                                        |   | G        |  |
| 00000000                                                                                 |   | 00000000 |  |
| 35533411                                                                                 | B | 11433553 |  |
| (Création, remont, adjonction)<br>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession |   |          |  |
| - 100/42 D 85                                                                            |   |          |  |
| - 1 Stelle Hant                                                                          |   |          |  |
| D. D. D.                                                                                 |   |          |  |

|                         |          |
|-------------------------|----------|
| COEFFICIENT DES TRAVAUX | D345     |
| MONTANT DES SOINS       | 4000,00  |
| DEBUT D'EXECUTION       |          |
| FIN D'EXECUTION         |          |
| DATE DU DEVIS           | 08.01.14 |
| DATE DE L'EXECUTION     | 31.03.14 |

Dr. TOUIJAR Rachid  
Chirurgien Dentiste  
Angle Bd Abderrahmane et Rte  
d'Azemmour 2ème Étage No 6  
Tél: 90-98-35191-89 - Cas

Dr. TOUIJAR Rachid  
Chirurgien Dentiste  
Angle Bd Abderrahmane et Rte  
d'Azemmour 2ème Étage No 6  
Tél: 90-98-35191-89 - Cas

Angle Bd, Sidi Abderrahmane et Route d'Azemmour - 2ème étage N° 6 - Hay Hass  
Casablanca - Tél.: 05 22 90 98 35 / 05 22 91 50 89 - Patente N° 35003930

**Docteur Rachid Touijar**

Docteur d'état en Stomatologie

Chirurgien Dentiste

الدكتور رشيد تويجر

طبيب جراحي للأسنان

CASABLANCA LE 04.04.2001

Monsieur,

Le patient TOUIJAR ABDELKADER devrait subir les  
Extractions des dents N° 11 et 22 , et de ce fait l'ancien bridge  
ne tiendrait plus et devra etre changer par un nouveau sur les dents  
13-12-X-X-X-23.

Veuillez agréer, Monsieur, l'expression de nos sentiments distingués.

Patients + honoraires Tr  
Accord acceptation L.  
de ~~2500~~ 2000 au lieu  
de 2300.

Dr. TOUIJAR  
Chirurgien Dentiste  
Angle Bd. Sidi Abderrahmane et Route d'Azemmour - 2e étage N° 6 - Hay Hassani  
Casablanca - Tél. : 90.98.35 / 91.50.89 / P : 01.15.75.98 - Patente N°: 35003929 - T.V.A. N° 732967

# Rapport Pression Artérielle Ambulatoire Agilis

Nom du Patient: TOULJARABDEKADER

Début MAPA: 27-Avr-2005

Fin MAPA: 28-Avr-2005

N° Patient: 20050427

Durée: 27:47

## Synthèse de l'enregistrement

Durée de l'enregistrement: 27:47

Nombre de lectures réussies: 24

## Seuils et dépassements

Seuil PA systolique éveil: 140 mmHg

Seuil PA diastolique éveil: 90 mmHg

Au-dessus du seuil: 12%

Au-dessus du seuil: 8%

Seuil PA systolique sommeil: 120 mmHg

Seuil PA diastolique sommeil: 80 mmHg

Au-dessus du seuil: 0%

Au-dessus du seuil: 0%

## Moyennes

PA Eveil: 127/77 mmHg

PA Sommeil: 0/0 mmHg

PP Eveil: 50 mmHg

PP Sommeil: 0 mmHg

Fréquence Cardiaque Eveil: 65 bpm

Fréquence Cardiaque Sommeil: 0 bpm

## Interprétation Clinique

Mufat TA en ch

Dr M. SOUALY  
Cardiologue  
Ag. de l'Amour  
& Bd. de  
Imm. de  
Hay  
Tél: 01 51 38



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

**DEMANDE D' ACCORD PREALABLE**

**A REMPLIR PAR L' ASSURE :**

N° d' immatriculation de l' assuré : 1191 N° POSTE : .....  
Nom et prénom de l' assuré : TOULGAN ABDELKADER TEL BUR. : 022689434  
Nom et prénom du bénéficiaire : ..... TEL DOM. : 022983672  
Age : .....

**A REMPLIR PAR LE PRATICIEN :**

Je soussigné : Docteur TOULGAN ABDELKADER  
Estime que l' état de santé de Mlle. Mme. M. TOULGAN Abdelhak  
Nécessite (1) : un traitement de choc (20) jours  
Un acte côté à la nomenclature : .....  
(Préciser le coefficient)  
une hospitalisation de : .....  
(Approximatif)  
A : .....  
(Préciser l' établissement hospitalier)

**STRICTEMENT CONFIDENTIEL**

**RENSEIGNEMENTS SUR LA NATURE DE L' AFFECTION ET DE L' ACTE THERAPEUTIQUE  
(A L' ATTENTION DU MEDECIN CONSEIL) :**

Hypertension artérielle avec  
Maladies + asthme

**Cachet, Date et Signature  
du Praticien**

**78, Rue de ...  
Madrif - CASABLANCA  
Tél: 25-09-32**

**A REMPLIR PAR LE MEDECIN CONSEIL DE LA MUPRAS**

**SA DECISION :**

Refusé 21/11/12

