

FICHE MEDICALE D'ADMISSION

ADHERENT - CONJOINT - ENFANT

Nom : I C H E H O U Y Prénom : MalikaMatricule : 2268 Date de naissance : 07/06/58 Sexe : F

PHOTO

2268 Date : 29/10/598 Médecin

Ex. Clinique : Poids

Uries [A

Coeur

S

T. A.

Hernies

Ap. resp.

Râte

Ap. dig.

Varices

Réflexes

Ex. Complémentaires :

Antécédents :

9/9/05 ✓ AL asym

15/9/05 club hypothalam. K100 11
7/10/05 co M selv leech

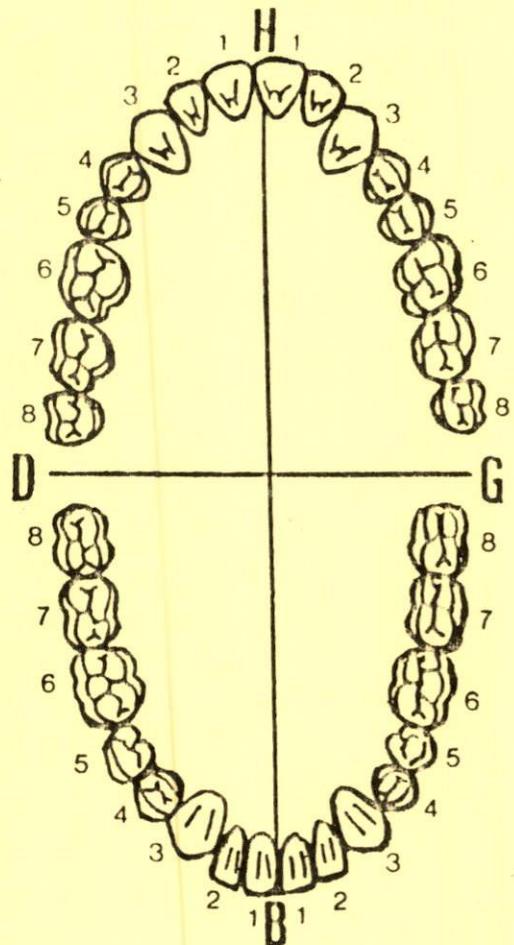
dy = +2 (-°, 0° e 40°)

dx = +2 (-° one 130°)

16/11/7 Canthi no leech K110 2g sd
Asympt

VISITE D'ADMISSION - CONTROLE DENTAIRE

OBSERVATIONS :



Dates	Actes	Observations
21/5/99	16-14-15-46-47 S80 + M ₁ (Dr. DAZINE, M)	
13/5/02	48 D ₁	
12/3/04	47 D ₂₈	
26/6/08	Det D ₂₄	
26/7/11	36-47-48 ext 38.	
14 AVR. 2014	BPL D ₂₂	Ext 27 + Det.
16 Nov 2017	BPL D ₁₀	Ext 17

08/04/08 OD (+0,5 a 180°)
OG +0,5 a 90° ast +2,25

11/8/08 HTA - droshki - Relyay - (HT du 23/11/08)

29 JUIN 2013
① HTA Diabète Relyay 21/08 Com
ht au m/06
② Diabète ht su 21/06 +BB

10-12-12 ecce h lau + t a Gerecht 97-11-12
OG suivi (plage a je 1/4, 1/2, 1/3, 1/12
transcrite a 8)

31 OCT. 2013 OD +1,75
OG +1,50 ad. 3 +4,5

16 JAN. 2014 Diabète + t a Gerecht totale
ht +BB su 18/12

23 FEV. 2013 Diabète ht +BB su 03/02/15

22 JUIN 2013
OD +1,75
OG +1,75 ad. 3 +2,5

14 FEVR 2017
D II
BB + MM (01 avr 06/2017)



valable 3 mois

22/68

Le 09/02/2015

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné :

Certifie que Mlle, Mme, M. : Ne Dibba GHT Nalha

Présente Rachel - Dypatam - Tl - dech Tal

Nécessitant un traitement d'une durée de : 3 mois

Damien 176 Rep.

Nov 22

levoflo 125

4968

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit) QH

site : www.mupras.com // mail : reclamation@mupras.com // phone : 0522-22-78-14 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18

Adresse : 6ème étage, Angle Rue Allal BENABELLAH et Rue Fakir Mohammed (ex Rue Heintz) - Casablanca

*DR. SEDDOUNI
Sous-préfet de Casablanca*