

MUTUELLE

N° Mle

5487

FICHE MEDICALE D'ADMISSION

ADHERENT ~~CONJOINT~~ ~~ENFANT~~

NOM : BAHLOUL Prénoms : Justaph

Date de naissance : 27-6-64 Sexe : ♂

PHOTO

Date 28-1-1984

Médecin Dr. BOUJIBAR

Ex. Clinique : Poids

60 Kg

Cœur

Nl

T.A.

12/7

Ap. resp.

RA

Ap. dig.

RA

Urines

0
0

Hernies

Neg

Rôte

Nle

Varices

-

Réflexes

Ny.

Ex. Complémentaires :

Antécédents :

20.11.80 10 séances de kinésio Dr. Boujibar
Trauma Genou G et droit

12/6/82

seul

le

100% amélioré
appel

VISITE D'ADMISSION - CONTROLE DENTAIRE

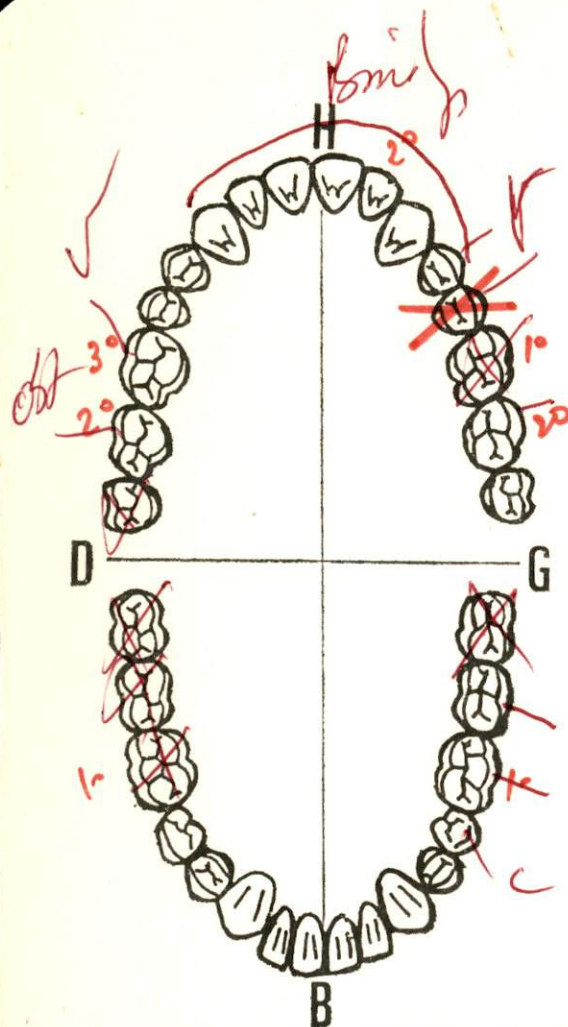
28 FEV. 1984

OBSERVATIONS:

Vu -

Rx du 3/10/06

CCM 3 ++



AR
AR

Dates	Actes	Observations
20-9-95 18/4/05	Azenc mûche 47-46 2/8	11 à 23 ; ccm 15 (D. Boustani)
27 OCT 2006	ccm 24 - 25 - 26 - 27 - 28 - 29 - 30 - 31 - 32 - 33 - 34 - 35 - 36 - 37 - 38 - 39 - 40 - 41 - 42 - 43 - 44 - 45 - 46 - 47 - 48 - 49 - 50 - 51 - 52 - 53 - 54 - 55 - 56 - 57 - 58 - 59 - 60 - 61 - 62 - 63 - 64 - 65 - 66 - 67 - 68 - 69 - 70 - 71 - 72 - 73 - 74 - 75 - 76 - 77 - 78 - 79 - 80 - 81 - 82 - 83 - 84 - 85 - 86 - 87 - 88 - 89 - 90 - 91 - 92 - 93 - 94 - 95 - 96 - 97 - 98 - 99 - 100	20 NOV 2006
13 NOV 2006	24 + Panorex 2/5	20 NOV 2006 (Boustani)
20 NOV 2006	24-26 TR + ost D22 + D28 17 ost D10 Dn 6/2 ccm 2/2 2/5	24 x 25 2/100 (Boustani) ccm 35 D120

11 DEC 2006

Facture Acomob de 20/11/06

Casa de 11-04-2002

Nom : BAHLOUL

Prenom : Mustapha

N^o : 5487.

fonction : Mecanicien Avion



A. Monsieur Le Président
de la M.U.P.R.A.S.

Objet : demande de prise
en charge

Monsieur Le président de la Mupras, J'ai
l'honneur de solliciter de votre haute bienveillance
de bien vouloir m'accorder une prise en
charge pour Hospitalisation 100 % à ma
charge.

Veuillez Monsieur le président accepter mes
salutations les plus distinguées.

Signé BAHLOUL Mustapha

de pour ans
Médical
PEC
100%
charge
AVP