

MUTUELLE

N° Mle

77261

FICHE MEDICALE D'ADMISSION

ADHERENT - ~~CONJOINT~~ - ~~ENFANT~~

NOM :

BOUJAMAA

Prénoms :

Silali

Date de naissance :

1957

Sexe :

M.

PHOTO

Date

2 AOUT 1989

Médecin

Docteur B. BAR M.
Médecin Conseil

Ex. Clinique : Poids

62kg.

Cœur

NB

T. A.

14/8

Ap. resp.

NB

Ap. dig.

RAS

Urines

A

= 0

S

= 0

Hernies

neant

Râte

Varices

RAS

Réflexes

Ex. Complémentaires :

Antécédents :

RAS

9-6-98

dioptrique FNO.

25/208

OD: -0,25.

OG: +0,50 (-1 à 90°)

ODG: +1,75.

11/05/91

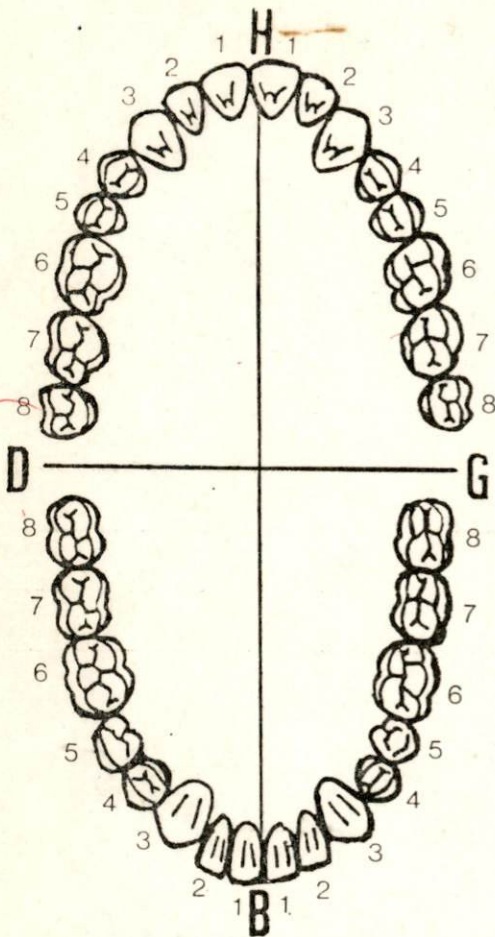
OD +0,5

OG +0,5

ASD +2,45

VISITE D'ADMISSION - CONTROLE DENTAIRE

OBSERVATIONS :



Dates	Actes	Observations
19/11/99	E2 + 12-18 206 + OC 26-27 2028 + CP 45 D12 + 205 (Dr. Foud Ali. Y)	
04 MAI 2005	D3 + 2A D10 ALVIO	
21 JUIN 2006	CCM 1 26 D120	(FORDAL)
07 JUIL 2006	26 TR. reprise D18 Rx 1 3	
16 JUIN 2008	Stellite Haut	1/1 2 7 D10 + D15
SEPT 2008	fracture buccale	(JEMMOL-DI) 16/6/08

20 NOV. 2012

Stazione postale Belpolice
H. ch. M. 110 + BB

18/08/14 OD +1
OG +1,50 ASD +2,50

20-11-14 OK RFA HTA L. Co. 20-10-1
+ B. (20-10-14) + ha. b. d. e.

20-09-15 OK RFA Colopane m. l.
+ L. Co. 20-09-15 (die di 10-09-15)
(20-09-15) + ha. b. d. e.

! 12.0 JUL 2015

HVB → B

23 Octo 2015

HFA H. ch. 8/09

23-05-16 OK RFA L. Co.
VL OD = +1 (-0,75 a 800)
OG = +1,50 (-1,50 a 200)
VP ASD ODG = +2

11 AGO 2015

HFA H. ch. 06/08

06 Mars 2017

HFA H. ch. 23/02

12 SEPT 2008

11 oct 08 + 27 oct 08

29 NOV. 2012

Acc D180 Ic+ccn 26 (DATA B. Redman)

21 DEC. 2012

BPR D180 (Acc du 29-11-12)

09 DEC. 2013

BPR D45 + 24 Bio+obt (15, 41) @ 2RX

05 NOV. 2014

BPR D35 + 23 (Bio+obt) 16 @ 1RX

23 JUN 2015

Acc D160 (Ic+ccn) 15 (DATA B. Redman)

23 JUN 2015

Acc D25 + 23 (Bio+obt) 25 @ 1RX 25.

107 Jan 2016

HSA 23 (7112/15)

21 Avri 2016

Acc D175 stells 6el¹⁵ (11, 21, 22, 15, 25, 27)
Rx après et restitua au stell 2008 (DATA B. Redman)

14 Juil 2016

BPR 216 Rx Panier Post ouvert du 4-7-16
(stell vu par Rx)

14 Juil 2016

BPR D45 + 23 (Bio+obt) 24 @ Ext
(15, 25) @ 1RX

21 Dec 2017

Aff ORE H du 13/12



MUPRAS

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

FICHE MEDICALE D'ADMISSION

☐ ADHERENT ☐ CONJOINT ☐ ENFANT

Photo

Nom : BOUDANAA Prénom : Milali

Matricule : 7724 Date de naissance : _____ Sexe : _____

Date : _____ Médecin : _____

Ex. clinique : Poids _____

Coeur _____

T.A. _____

Ap. resp _____

Ap. dig _____

Urines [A _____
S _____

Hernies _____

Râte _____

Varices _____

Réflexes _____

Ex. complémentaires : _____

Antécédents : _____

27 Avri 2018

PA chevilles gauche HTA
H sm 26/03/18

ACCORD MUPRAS : _____

The diagram illustrates a tooth arch with teeth numbered 1 through 8. The arch is divided into four quadrants by a vertical line and a horizontal line. The top is labeled 'Haut' (Skin) and the bottom is labeled 'Bas' (Bottom). The left side is labeled 'D' (Distal) and the right side is labeled 'G' (Gingival). The teeth are numbered 1 to 8 from the center (Haut) to the sides (D and G) and from the front (Haut) to the back (Bas).

OBSERVATIONS : _____

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.[illegible]

h266

MATR: CULe : 07724 Le 08/01/15

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE (✓)

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

A remplir par le praticien	
Je soussigné:	الدكتورة حنان بوقفالت Dr. HANAN BOUKHALFAT CARDIOLOGUE 4, Imme. L162, CH20 Almoustakbal Sidi Maarouf-Tél: 05 22 58 46 28
Certifie que Mlle, Mme, M.:	JILALI BOUDJANAN
Présente	HTA
Nécessitant un traitement d'une durée de:	longue durée = A vie
Dont ci-joint l'ordonnance:	Co-Ang 1 cpz
(A défaut noter le traitement prescrit).....	

(✓) : Valable 3 mois

Contact: 05-22-22-78-14 Fax 05-22-22-78-18

الدكتورة حنان بوقفالت
Dr. HANAN BOUKHALFAT
CARDIOLOGUE
4, Imme. L162, CH20 Almoustakbal
Sidi Maarouf-Tél: 05 22 58 46 28

05 FEV 2019

Le/...../.....

MATricule : 0724

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE (✓)

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

A remplir par le praticien

Je soussigné: **Dr. Fouad BENNANI**
CARDIOLOGUE
136, Imm. Faraj Rte. Bouskoura Sidi Maarouf III
Tél. 05 22 58 30 15 - Casablanca
GSM 06 61 15 98 81

Certifie que Mlle, Mme, M : **Benjamaa Tila**

Présente **HTA permanente**

Nécessitant un traitement d'une durée de: **Cervium 5/5m**

Dont ci-joint l'ordonnance:

(A défaut noter le traitement prescrit).....

(✓) : Valable 3 mois

Contact: 05-22-22-78-14 Fax 05-22-22-78-18

Dr. Fouad BENNANI
CARDIOLOGUE
136, Imm. Faraj Rte. Bouskoura Sidi Maarouf III
Tél. 05 22 58 30 15 - Casablanca
GSM 06 61 15 98 81