

MUTUELLE

11 MAI 1966

floue

FICHE INDIVIDUELLE

N° M^{le} 678 3453 0

Bénéficiaire : ADHERENT - ~~CONJOINT~~ - ENFANT

Nom MAMRI ep MALKI

Prénoms Zoubir

Sexe F

Né le 22/8/45

à Rabat

Photo

Rayé de la Mutuelle le

VISITE D'ADMISSION

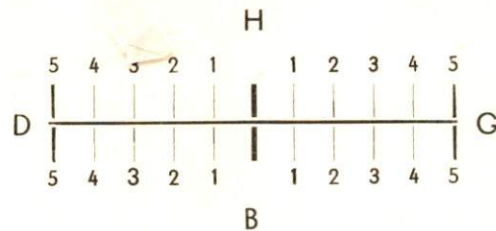
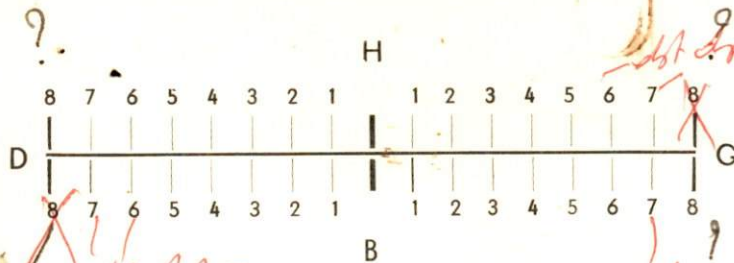
MEDECIN CONTROLEUR

Le 19.2.69. Appendicectomie. Ablation d'un lipome de l'épaule Dr Dr H Moysaoui

13 JUIN 1972. Venue plantain. Dr. NOUSTAG.

22/12/88 Xanthelasma 2 peres Dr F30
18/12/88 Arthrose cervicale C5 - C6
pour l'usage C6 - C7 15 kine
1/1/99 a changer la cotation
30/8/84 A force cervicale F30
21/2/85 Agitation du moelle F15
28/2/80 Angine cervicale F30
27/2/02 Douleur neuropathique + lipome
5 kine de base

VISITE D'ADMISSION - CONTROL DENTAIRE



X
en résineclusion

ccm

26.5.88) (xv 12 + Rx; Amalgap 71.

31.1.91. CEV 36 9120.

05 FEV 2001

26 TR + obt D22 + 36 obt D10
Rx Z3

12/04/07

panorax X Z16 + c by

Dents manquantes

15/11/10

38 ex D10

Dents malades

46 obt D10 + obt D12
obt D12 + 45 obt D10

Prise en charge soins

Dents saines (après trois mois)

le 11/2/11 cc 147 D50

Dents malades 4° au 12° mois 20 % le

(PBRANFUCO.

13° au 24° mois 40 % le

25° au 36° mois 60 % le

20/9/11 27 ccm D120 "

Après trois ans 80 % le

Vu Rx par l'

Prise en charge prothèse

Dents non manquantes et saines (un an) le

Dents manquantes et dents malades (trois ans) le

17/11/15

OBSERVATIONS

25/8/02 Rx In need + feel
after deb to calm

28/10/02 hidden from family
to photo house no G10
Re 1/2

26/11/01

T1 T2 T3 T4 out of

u handle

4 Ky

3/12/03

bro for where
K10

Lider goes

30/12/03

TOM balance

22/7/04

Go Kiri bar scene

14/6/05

Enter Hybrid → Gho + Bili bp

17/10/11

01 + 0,10

Ad 13

00 + 1,20

Ad + 3,00

2/5/06

01 + 0,15

+ 1,00 (- 0,10 c 800) / Ad + 3

24/8/06

TME see here

19/10/06

off Rhonda → H + small out of

hills on = + 0,15

00 = - 1,15 (- 0,15 a 800) / Ad + 310

12/11/07

Ad up

20/11/07

Rule by

OBSERVATIONS

24/11/04

09 OCT 2006

47 Dno

21-46 obt 2810 + Det Dno

13/12/10

4/11/11

27 FEV. 2013

C 24 + pomone 216
+ PR CCN 27 Dno (DUB ROBUCEP)

BPA Dno CCN 46
Veuillez respecter le protocole op. Accord pris, attendre
ds le prochain fois.

30 AVR. 2013

Catamaran

OD -0,25

OG +0,25 ad 51 + 3,0

FICHE MEDICALE D'ADMISSION

☐ ADHERENT ☐ CONJOINT ☐ ENFANT

Nom : MAMRI Prénom : Zoubir

Matricule : 678 Date de naissance : 22/08/45 Sexe : F



Date

Médecin

Ex. clinique : Poids
Coeur
T. A.
Ap. resp.
Ap. dig.

Urines [A
S
Hernies
Râte
Varices
Réflexes

Ex. complémentaires :

Antécédents :

26/11/07 Alu OG : +1,50

22/08/08 Alu OG : +1,50 ASA : +2,50
avec force de ap R

25/12/08 Alu OG : +1,20
OG : +1,10

29/11/09 Alu OG : +1,50 ASA : +2,50

12/11/07 Alu OG : +1,50

28/11/10 Alu OG : +1,50

19-11-10 Alu OG : +1,50 ASA : +2,50

1/12/10 @ H Rhinot le 10/08/10

② Rôle de l'os: ostéonect

28/02/11 IEM Lombardie le 26/1/11.

~~Degenerescence~~

96-05-11 Accidental Hottier tennisme A

+ l'absence de 03 mox; 05-05-11

05-07-11 OK colorado 03 K 130.

02/08/11 HTA BB du 13/07/11

29/05/11 HTA H du 28/7

② Anticite H du 5/9/11

21 NOV. 2011

① Rhinotise cure Mm PEC

② " H du 30/09 tennisme

28 DEC. 2011

HTA H du 10/11

02 MAI 2012

HTA H du \Rightarrow BB du 29/03

07 AOÛT 2012

Pas de PEC pour cure

07 NOV. 2012

① H de cistole Pt Huxor

② " " H du 24/09/12

③ HTA H du 31/07 pour 3 Nov

02 JAN. 2013

colorado K130 OG

18 JUIN 2013

Densitométrie du 20/05

05-09-13 OK RAN HTA 03 mox;

01-07-13

28 AVR. 2014

31 JAN. 2014

HTA H d. 05/12

28 AVR. 2014

HTA BB d. 08/12/13

25 JUIN. 2014

① 01 - 0,56
06 + 0,25 add + 3,0

② OCT

13 AOÛT 2014

HTA H d. 05/06

83-03-15 OCT RAN 1+TA Bitch
(12-02-15)

05 MAI 2015

① HTA H d. 2/02/15

② HTA H d. 14/04

③ 01 - 0,5
06 + 0,25 add + 3,0

120 Nove 2015

HTA

en de Br. (09/09/15)

123 Nove 2015

① Rhin. Brachite

~~83-03-15~~

25 Nove 2015

Rhin. Brachite

- 3 Mars 2016

9 Alexis Bouché + HTA

- 4 Mars 2016

① Rhin. Brachite

07 Mars 2016

Rhin. Brachite H d. 19/09 Brach. Theroe



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

FICHE MEDICALE D'ADMISSION

☒ ADHERENT ☐ CONJOINT ☐ ENFANT

678

Photo

Nom : MAMRI Prénom : Zoubida

Matricule : 678 Date de naissance : 22/08/45 Sexe : F.

Date : _____ Médecin : _____

Ex. clinique :	Poids _____	Urines	[A _____
	Coeur _____		[S _____
	T.A. _____	Hernies	_____
	Ap. resp _____	Râte	_____
	Ap. dig _____	Varices	_____
		Réflexes	_____

Ex. complémentaires : _____

Antécédents : _____

31 Mai 2016 HTA Hsu 27/04

14 Fevr 2017 OD - 0,30
OG - 0,25 ADA 43,0

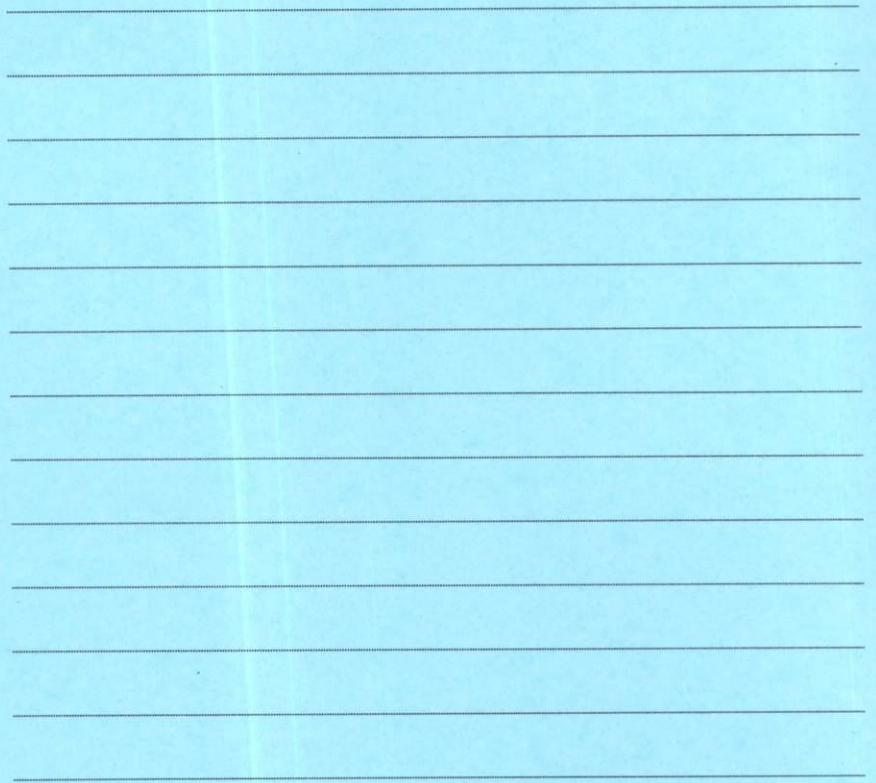
11 Mai 2017 BB In 10/10

17 Juil 2017 (1) HTA Hsu 15/05

ACCORD MUPRAS (2) HTA Hsu TA + Echocardiogramme

VISITE D'ADMISSION - CONTROLE DENTAIRE

OBSERVATIONS :

[illegible]

02-01-18 ok RTR inf had ep track-see
AL (new capsule Retiarche cysts)
fr. part. (11-11)

19 APR 2018

Dajal → right + on

STW 15

11-02-19 ok RSC B. R

0537674312

IMMCELL
مركز التحاليل الطبية
Laboratoire d'Analyses Médicales
Dr. Y. TAOUFIK
P55, Avenue Ibn Sina, Agdal, Rabat
Tél: 05 37 67 43 12 - Fax: 05 37 67 43 12
Email: secretariat@immcell.com



CARTE DE RETRAITE

MAMRI
ZOUBIDA

Matricule: 0000678



CABINET DE RADIOLOGIE DE L'AGDAL

Dr Latifa SEËTI-BEN SARI - Dr Abdelhafid SBIHI
Dr Abdellatif DINIA - Dr Ghita T. BENJELLOUN-CHAMI

Rabat, le 26/06/2006

Mme MAMRI Zoubida

Examen demandé par : Dr M. EL MALKI

Renseignements cliniques : *Lombosciatiques L5-S1 gauche.*
Suspicion de hernie discale.

INCIDENCE DE de SEZE (cliché dorso-lombo-pelvi-fémoral en position debout)

- Le bassin est relativement symétrique.
- Aspect normal des articulations coxo-fémorales et sacro-iliaques en dehors d'une discrète arthrose des pieds des sacro-iliaques.
- Arthrose lombaire étagée associée à une scoliose à convexité gauche.
- Absence d'anomalie des parties molles périrachidiennes.

T.D.M. DU RACHIS LOMBAIRE

L'examen est réalisé en mode spiralé en coupes axiales fines centrées sur les trois derniers disques lombaires avec reconstructions sagittales et coronales et lecture en fenêtres osseuses et parenchymateuses.

- Assez bonne conservation de la lordose physiologique lombaire.
- En revanche, présence d'une scoliose à convexité gauche centrée sur L3-L4.
- Les mensurations canalaires sont : - L3 = 17 x 24 mm;
- L4 = 17,5 x 23 mm;
- L5 = 16,2 x 28,6 mm.
- Présence d'une pneumodiscarthrose L5-S1 attestée par la présence de remaniements dégénératifs des plateaux vertébraux associés à la présence d'air au niveau de l'interligne intersomatique.
- Léger spondylolisthesis L4-L5 avec discret recul du mur postérieur.
- Présence d'une arthrose interapophysaire postérieure importante étagée en L3-L4, L4-L5 et L5-S1, mais à nette prédominance sur ses deux derniers niveaux.
- Calcification des ligaments jaunes de façon bilatérale en L4-L5.
- Présence d'une discopathie protrusive globale en L4-L5 avec débord discal foraminaux bilatéral et réduction du diamètre antéropostérieur du canal rachidien et empreinte sur le sac dural en regard.
- A noter par ailleurs la présence d'un rétrécissement du récessus latéral droit au niveau L4-L5.
- Hernie discale foraminale en L5-S1 latéralisée à gauche et conflictuelle avec le nerf L5 à ce niveau.
- Par ailleurs, il existe une brachypéculie avec un certain degré de sagittalisation des facettes articulaires postérieures traduisant l'existence préalable d'un canal lombaire étroit congénital.
- Absence d'autre anomalie discovertébrale.
- Les parties molles paravertébrales sont normales.

AU TOTAL : *Canal lombaire étroit congénital et rétréci par une double discopathie dégénérative L4-L5 et L5-S1 avec hernie discale foraminale gauche à ce dernier niveau. Ce rétrécissement est accentué par la présence d'un spondylolisthesis dégénératif L4-L5 et des remaniements arthrosiques interapophysaires postérieurs étagés.*

CABINET DE RADIOLOGIE
DE L'AGDAL

CABINET DE RADIOLOGIE DE L'AGDAL

Dr Latifa SEBTI-BEN SARI - Dr Abdelhafid SBIHI
Dr Abdellatif DINIA - Dr Ghita T. BENJELLOUN-CHAMI

Rabat, le 26/06/2006

MAMRI Zoubida

Examen demandé par : Dr M. EL MALKI

Signements cliniques : *Lombosciatiques L5-S1 gauche.*
Suspicion de hernie discale.

INCIDENCE DE DE SEZE (cliché dorso-lombo-pelvi-fémoral en position debout)

- Le bassin est relativement symétrique.
- Aspect normal des articulations coxo-fémorales et sacro-iliaques en dehors d'une discrète arthrose des pieds des sacro-iliaques.
- Arthrose lombaire étagée associée à une scoliose à convexité gauche.
- Absence d'anomalie des parties molles périrachidiennes.

EXAMEN DU RACHIS LOMBAIRE

L'examen est réalisé en mode spiralé en coupes axiales fines centrées sur les trois derniers niveaux lombaires avec reconstructions sagittales et coronales et lecture en fenêtre osseuse et parenchymateuses.

- Assez bonne conservation de la lordose physiologique lombaire.
- En revanche, présence d'une scoliose à convexité gauche centrée sur L3-L4.
- Les mensurations canalaires sont : - L3 = 17 x 24 mm;
 - L4 = 17,5 x 23 mm;
 - L5 = 16,2 x 28,6 mm.
- Présence d'une pneumodiscarthrose L5-S1 attestée par la présence de remaniement dégénératifs des plateaux vertébraux associés à la présence d'air au niveau de l'interligne intersomatique.
- Léger spondylolisthésis L4-L5 avec discret recul du mur postérieur.
- Présence d'une arthrose interapophysaire postérieure importante étagée en L3-L4-L5 et L5-S1, mais à nette prédominance sur ses deux derniers niveaux.
- Calcification des ligaments jaunes de façon bilatérale en L4-L5.
- Présence d'une discopathie protrusive globale en L4-L5 avec débord discal foraminifébral bilatéral et réduction du diamètre antéropostérieur du canal rachidien et empreinte sur le sac dural en regard.
- A noter par ailleurs la présence d'un rétrécissement du récessus latéral droit au niveau L4-L5.
- Hernie discale foraminale en L5-S1 latéralisée à gauche et conflictuelle avec le nerf L5 à ce niveau.
- Par ailleurs, il existe une brachypéculie avec un certain degré de sagittalisation des facettes articulaires postérieures traduisant l'existence préalable d'un canal lombaire étroit congénital.
- Absence d'autre anomalie discovertébrale.
- Les parties molles paravertébrales sont normales.

TOTAL : *Canal lombaire étroit congénital et rétréci par une double discopathie dégénérative L4-L5 et L5-S1 avec hernie discale foraminale gauche à dernier niveau. Ce rétrécissement est accentué par la présence d'un spondylolisthésis dégénératif L4-L5 et des remaniements arthrosiques interapophysaires postérieurs étagés.*

**CABINET DE RADIOLOGIE
 DE L'AGDAL**