

MUTUELLE

11 MAI 1966

floue

FICHE INDIVIDUELLE

678

N° M^e

~~3152~~ 10

Bénéficiaire : ADHERENT - ~~CONJOINT~~ - ENFANT

Nom MAMRI ep MALKI

Prénoms Zoubida

Sexe F

Né le 22/18/45

à Rabat

Photo

Rayé de la Mutuelle le

VISITE D'ADMISSION

MEDECIN CONTROLEUR

le 19. 8. 69. Appendicetomie. Ablation d'un Lipome de
l'épaule Dr Dr H Moystad

13 JUIN 1972 - Veine plantaire. Dr. ROSSAT

26/12/88 Xanthelasma 2 peepes sur P30
18/12/88 Articule cervicale C5 - C6
peau lisse C6 - C7 11 km

1/1/98 a curiosité fr cotation

20/3/89 A grosse cellulite P30

21/4/90 h/120

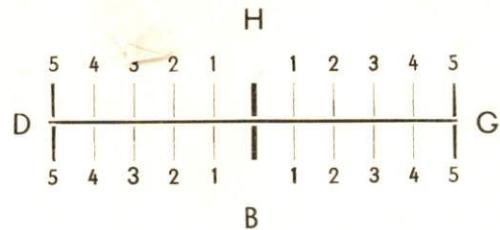
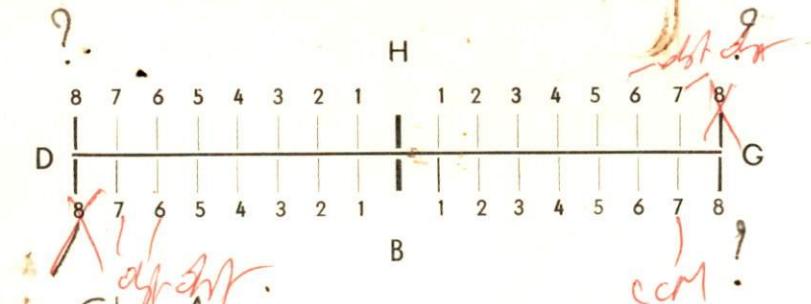
21/2/92 Ablot d'un noeud K15

28/1/92 Angiectas P30

27/2/92 Troubles neurologiques + lipome

5 km de la ceinture

VISITE D'ADMISSION - CONTROL DENTAIRE



26.5.88) (xtr E + Rx; Amalg 4 7).

31.1.91. CIV 36 9120.

05 FEV 2001 26 TR + obt D22 + 36 obt D10
Rx 23

12/04/07 penonc x E16 + c dy

Dents manquantes

15/11/10 38 obt D10

46 obt D10 + obt D12
obt D2 + 45 obt D10

Prise en charge soins

Dents saines (après trois mois)

le 11/2/11

cc 147 D50

(PERS PROFESSION)

Dents malades 4^e au 12^e mois 20 % le

13^e au 24^e mois 40 % le

25^e au 36^e mois 60 % le

Après trois ans 80 % le

20/9/11 27 ccm D120 n

Vu Rx perte

Prise en charge prothèse

Dents non manquantes et saines (un an) le

Dents manquantes et dents malades (trois ans le

17/11/15

OBSERVATIONS

25/9/02 Rx in neck + heel
after debulking

26/9/02 6 days then fundop.
to follow up 10/10
Rx

26/10/02 T1/T2 STOP colitis

4 weeks 4Kg
no faecal incontinence
K10

30/12/02 TMR bolus

22/1/03 20 Kini bolusaine

14/6/05 Enter hydrone → Edo + Rhi. Rx

17/10/11

01 + 0,10 Ad + 3
00 + 1,00 Ad + 3,00

21/5/06

01 + 0,15
+ 1,00 (- 0,25 a 80°) Ad
TMR heeliesen

22/5/06

19/11/06 off fluids → H + Rhi orthoped.
Rhi OR = + 0,15
OR = - 1,00 (- 0,25 a 80°) Ad
+ 3,00

Ab/11/07

Ad ap

20/11/07 Rhi by

OBSERVATIONS

24/11/04
09 OCT 2006

47 D₁₀
21-46 057 2670 + Det D₁₀

13/12/10
4/11/11

27 FEV. 2013

C D₄ + parsons 76
BPA CCN 67 D₁₂₀ (DUB ROEUCAP)

BPA D₁₂₀ CCN 46
Veiller respecter le Protocole op. Aucun patient
doit le pochez faire.

30 AVR. 2013

Cutanaclo

OD -0,25
OC +0,25 OD SI +3,0

FICHE MEDICALE D'ADMISSION

ADHERENT CONJOINT ENFANT

Nom : MAMRI Prénom : Zoubir
Matricule : 678 Date de naissance : 22/08/15 Sexe : R



| Date | Médecin |
|----------------------------|-----------------|
| Ex. clinique : Poids | A |
| Coeur | Uries [S |
| T. A. | Hernies |
| Ap. resp. | Râte |
| Ap. dig | Varices |
| | Réflexes |

Ex. complémentaires :

Antécédents :

26/11/07 06:00: +1,50
06: +1,50] ASS: +2,50
27/11/07 (new forces) BC op 1

28/11/07 06:00: +1,20
06: +1,10

29/11/07 Red Cross -> Sankt Münster

30/11/07 Bredby -> H

28/11/07 Vestsj. Rdsby

9-11-10 Record per Abbildung Kepelocca

11/10/10 H Rhumatisme le 10/08/10

② Bolan Rétro : ostéopathie

28/10/11 IRM lombaire le 26/11/11.

Degenerescence

96-05-11 Accident Hôpital Trousseau

+ hospitalisation 03 mois; 05-06-11

05-07-11 opération lombaire op K13.

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

29/09/11 HTA H du 28/7/

② Antihypertenseur 5/09/11

21 NOV. 2011 ① Rhumatisme cure M. PEC

② " H du 30/09 fac/Manec

28 DEC. 2011 HTA H du 10/11

02 MAI 2012 HTA H du 29/03

07 AOUT 2012 P.20 de PEC fin cure

07 NOV. 2012 ① De constipation Rx fibrox

② " " " 26/09/12

③ HTA H 31/07 fin 3/08

02 JAN. 2013 Coloscopie K13 OG

18 JUIN 2013 Densitométrie du 20/05

05-09-13 op de REN HTA 03 mois

01-07-13

28 AVR 2014

31 JAN. 2014

HTA H 2.05/12

28 AVR. 2014

HTA BB. 2.05/13

25 JUIL. 2014

① OJ -0,56

② OG +0,25 adit +3,0

③ Ocr

13 AOÛT 2014

HTA H 2.05/06

83-03-15 sur Rn 1+TA Béth
(12-02-15)

05 MAI 2015

① HTA H 2.05/15

② HTA H 2.05/15

③ OJ -0,5
OG +0,25 adit +3,0

20 Nov. 2015

HTA in de m's, (09/09/15)

23 Nov. 2015

① RDL - le Brachite

~~25 Nov. 2015~~

25 Nov. 2015 Rhinolite

- 3 Mars 2016

⑨ Denis Bouchet + HTA

- 4 Mars 2016

① Rhinolite

07 Mars 2016

Rhinolite H 2. 19/09 Box Renou



FICHE MEDICALE D'ADMISSION

678

ADHERENT CONJOINT ENFANT

Photo

Nom : MAMRI

Prénom : Toubida

Matricule : 678

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

Date : _____ Médecin : _____

Ex. clinique : Poids _____

Uries [A _____
S _____]

Coeur _____

Hernies _____

T.A. _____

Râte _____

Ap. resp _____

Varices _____

Ap. dig _____

Réflexes _____

Ex. complémentaires : _____

Antécédents : _____

31 Mai 2016 HTA H.Ou 27/104

14 Fevr 2017 OD - O2 Sb
OG + O2,25 ASS + 3,0

11 Mai 2017 BB Jm 10/mai

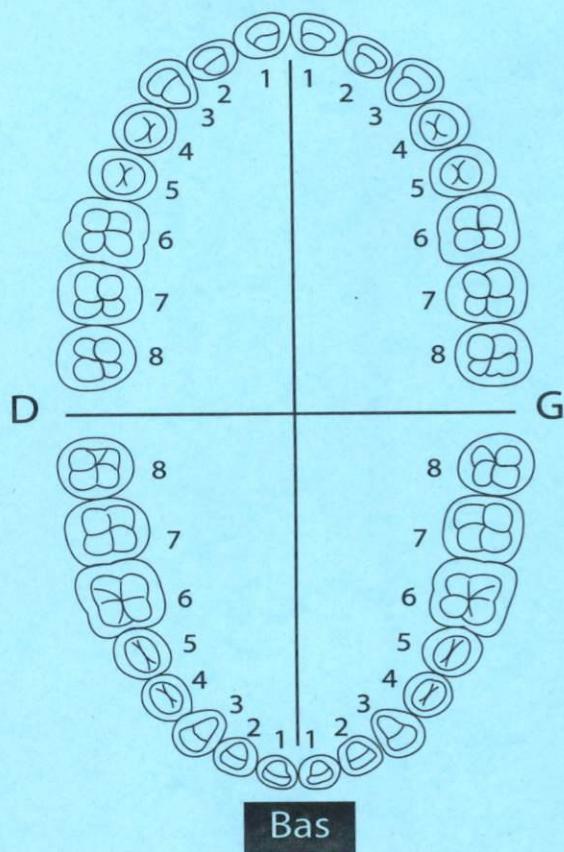
17 Juil 2017 ① HTA H.Ou 15/05

ACCORD MUPRAS ② HTA H.Ou TA + Echographie

Haut

VISITE D'ADMISSION - CONTROLE DENTAIRE

OBSERVATIONS :



09-01-18 au MN infidé op Strela-see,
AL (par capo. C. R. Reischle op 16)
frkt. (11-11)

19 Avril 2018

Digital \rightarrow refl +

STM 5

11-03-19 au REC B. P.

0537674312

IMMCELL
Laboratoire d'Analyses Médicales
155 Avenue Dr. Y. TALOUIK
Cell: 05 37 87 42 72 - Fax: 03 37 67 43 12
Email: secretariat@immcell.com



CARTE DE RETRAITE

**MAMRI
ZOUBIDA**

Matricule: 0000678



CABINET DE RADIOLOGIE DE L'AGDAL

Dr Latifa SEÏTI-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 spondylolisthésis 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 foraminal 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 brachypédiculie 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 spondylolisthésis dégénératif L4-L5 et des remaniements arthrosiques interapophysaires postérieurs étagés.*

CABINET DE RADIOLOGIE
DE L'AGDAL
Dr SEÏTI - Dr SBIHI - Dr DINIA
Dr BENJELLOUN

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

M 6 0678

MAMRI Zoubida

en demandé par : Dr M. EL MALKI

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

ANAMNESE 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'un 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

Examen est réalisé en mode spiralé en coupes axiales fines centrées sur les trois dernières vertèbres 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 remaniements 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, 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 discale foraminier bilatéral et réduction du diamètre antéropostérieur du canal rachidien et empreinte du 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 brachypédiculie 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 ce 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