



MUPRAS

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

FICHE MEDICALE D'ADMISSION

☒ ADHERENT ☐ CONJOINT ☐ ENFANT

Neuve EL FRAYGUI

Photo

Nom : Chibou Prénom : Aicha

Matricule : 02353 Date de naissance : 04/05/1970 Sexe : F

Date : 13.11.13 Médecin : _____

Ex. clinique : Poids 85 kg

Coeur NB

T.A. 120 / 70 mmHg

Ap. resp NB

Ap. dig NB

Urines [A _____
S _____

Hernies NB

Râte NB

Varices NB

Réflexes NB

Ex. complémentaires : Eh en ythm regher sinuel

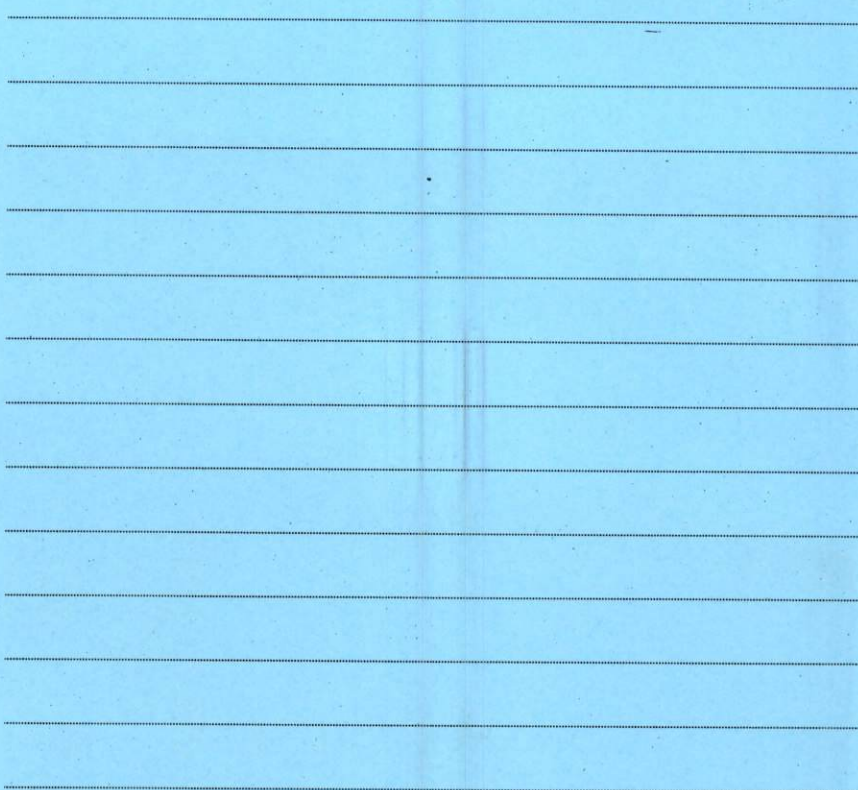
Antécédents : Decision APTE

ACCORD MUPRAS : _____

Acc f $\frac{23}{01}$
S/R Regl. $\frac{24}{24}$

MRSAMI President.CA

OBSERVATIONS :

[illegible]

ADHERENT

Nom : chikri Prénom : Aicha

Adresse : Rue Arcachon Rest Kanza qd la girande N° CIN : F502631

Sexe : ☐ M ☒ F Situation de Famille : veuve

Fonction actuelle : Sans Date de Naissance : 4-5-1970

Date d'entrée en fonction : Matricule : 0002353

N° GSM : 0661160727 Tél FIXE :

Email : aicha.chikri.05@gmail.com

BENEFICIAIRE (S) DE LA COUVERTURE

(CC) Conjoint (s)	Code	Nom et Prénom	Sexe		Date de Naissance	Profession			
	CC 1		M	F					
	CC2		M	F					
	CC3		M	F					
	CC4		M	F					
(E) Enfant (s)	Code	Prénom	Sexe		Date de Naissance	Scolarisé (e)		Célibataire	
	E 01		M	F		OUI	NON	OUI	NON
	E 02		M	F		OUI	NON	OUI	NON
	E 03		M	F		OUI	NON	OUI	NON
	E 04		M	F		OUI	NON	OUI	NON
	E 05		M	F		OUI	NON	OUI	NON
	E 06		M	F		OUI	NON	OUI	NON
	E 07		M	F		OUI	NON	OUI	NON
	E 08		M	F		OUI	NON	OUI	NON
	E 09		M	F		OUI	NON	OUI	NON
	E 10		M	F		OUI	NON	OUI	NON

DECLARATION DE L'ADHERENT

Prière de répondre explicitement à toutes les questions

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE CONJOINT



Profession : Sans

Bénéficie-t-il d'une Couverture Médicale ou d'assistance ? ☐ Oui ☒ Non

Auprès de quelle Compagnie ou Organisme ?

Bénéficie-t-il d'une Couverture Complémentaire ☐ Oui ☒ Non

Est-il affilié à la CNSS (si oui mentionner le N°) : ☒ Oui ☐ Non - Numéro : 292429028

Est-il affilié à la CMR (si oui mentionner le N°) : ☒ Oui ☐ Non - Numéro : 092630

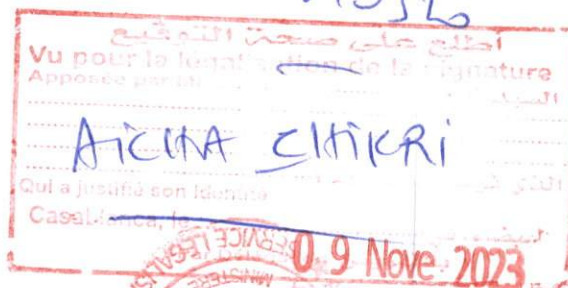
Je déclare sur l'honneur exactes et sincères les réponses ci-dessus.

Je reconnais que toute réticence, omission ou fausse déclaration entraînerait la nullité de mon adhésion conformément aux dispositions en vigueur.

Fait à Casablanca Le 9 11 2023

Signature de l'Adhérent. [Signature]

(Précédée de la mention « Lu et Approuvé »)



MLE		02353	
Nom & Prénom		AICHA CHIKRI	
		CNSS	1638
		CIMR	1401,74
		BASE	3039,74
Cotisation	nbre mois	Taux	Montant
01/2009 au 02/2016	86	0,03	7842,53
03/2016 à 02/2017	12	0,034	1240,21
03/2017 à 02/2018	12	0,038	1386,12
03/2018 à 08/2023	66	0,042	8426,16
		NET à PAYER	18895,02
FDS	nbre mois	MT MENS	Montant
01/2014 au 02/2016	26	10	260,00
03/2016 à 02/2017	12	10	120,00
03/2017 à 02/2018	12	10	120,00
03/2018 à 08/2023	66	10	660,00
		NET à PAYER	1160,00
TOTAL			20055,02

ROYAUME DU MAROC
CARTE NATIONALE D'IDENTITE

المملكة المغربية
البطاقة الوطنية للتعريف

عائشة

AICHA

شكري

CHIKRI

Née le

04.05.1970

مردودة بلال

ب أميل أكاد وجدة

AHL ANGAD OUDJA

Valable jusqu'au

14.11.2028

صالحة الى غاية

المدير العام للأمن الوطني

عبد اللطيف حموشي



A
C

F502431

FX



N° F502431 رقم

Valable jusqu'au 14.11.2028

صلاحية

بنت عمرو بن عبدالكريم
و ماما بنت الطيب

Fille de AMAR ben ABDELKRIM
et de MAMA bent TAYEB

العنوان زنقة اركاشون اقامة كنزة طابق 4 شقة 8 لاجيوند الدار البيضاء

Adresse RUE ARCACHON RES KENZA ETG 4 APPT 8 LA GIRONDE CASA

N° état civil

452/1970

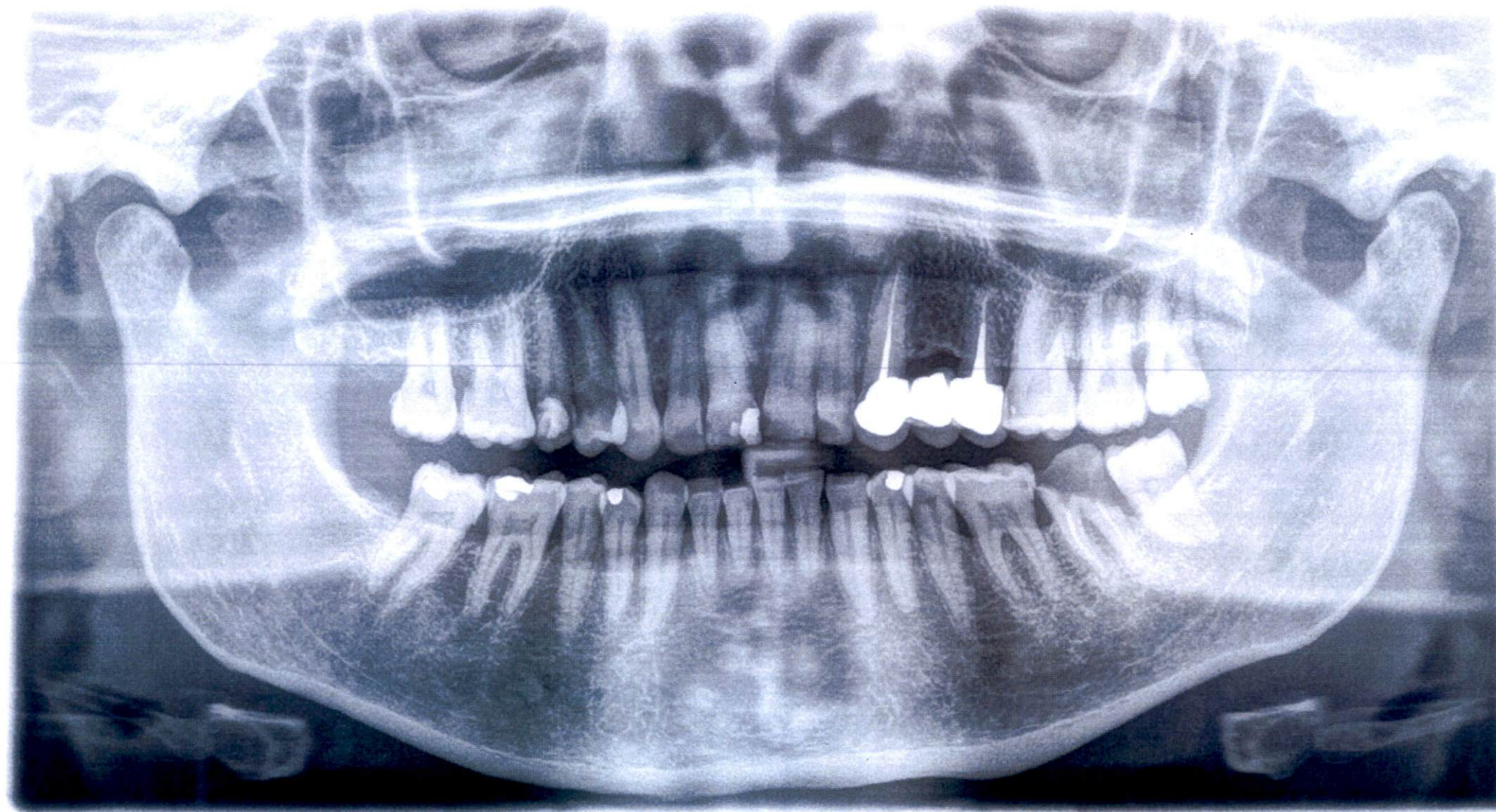
رقم الحالة المدنية

Sexe

F

الجنس





CHIKRI AICHA
04/05/1970

RADIOLOGIE OUED EL MAKHAZINE

Rue A. J. ...
41000 ...

P1; 07/11/2023 09:43:01; PDS : 67 mGy·cm²



< A .

Zoom 0.71

DROIT

20 cm



الفحص بالأشعة واد المخازن Radiologie Oued El Makhazine

Dr. Khalid BERRADA SOUNNI

Lauréat de la Faculté de Médecine
de Montpellier

الدكتور خالد برادة السونني

خريج كلية الطب
بمونبيلي

CASA LE 07.11.2023

NOM : CHIKRI AICHA

DR :

**EXAMEN : PANORAMIQUE
POUMON FACE**

I.R.M

SCANNER SPIRALE
CORPS ENTIER - 3D
Multi-barrettes

DENTA-SCANNER

RADIOLOGIE
Conventionnelle
Numérisée

RACHIS ENTIER
Numérisée

GONOMETRIE
Numérisée

ECHOGRAPHIE
pluridisciplinaire

ECHOGRAPHIE
Doppler couleur

MAMMOGRAPHIE
Numérisée

OSTEO-DENSITO
Biphotonique

PANORAMIQUE
DENTAIRE
Numérisée

TELERADIO A 4 M
Numérisée

CONE BEAM

RADIO - PHOTO

RX PANOREX :

- Retrait de la crête alvéolaire.
- Bridge du secteur 2 en place.
- Trame osseuse homogène.
- Quelques lésions carieuses.
- ATM sans particularité.

POUMON FACE :

- La transparence parenchymateuse est normale.
- Les culs de sac costo-diaphragmatiques sont libres.
- La silhouette cardio-médiastinale est respectée.

CONFRATERNELLEMENT
DR. BERRADA SOUNNI K.



Patient name: AICHA CHIKRI
Patient birthdate: 1970-01-01
Doctor name: DR LEBBAR

Patient code: CHIKRI
Patient sex: Female



Institute name: DR LEBBAR

Record time: 2023-11-13 09:58:35

