

MUTUELLE

N° Mle

8956

FICHE MEDICALE D'ADMISSION

ADHERENT - [REDACTED] - [REDACTED]



NOM : MOUSTADRAF Prénoms : Mohammed

Date de naissance : 17.06.67 Sexe : M

Date 25 SEP. 1992

Médecin Docteur BOUT M.
Médecin Général

Ex. Clinique : Poids

73 kg
NE

Cœur

T. A.

15/8

Ap. resp.

Ap. dig.

12AS

Urines { A = 0
S = 0

Hernies

Râte

Varices

Réflexes

12AS

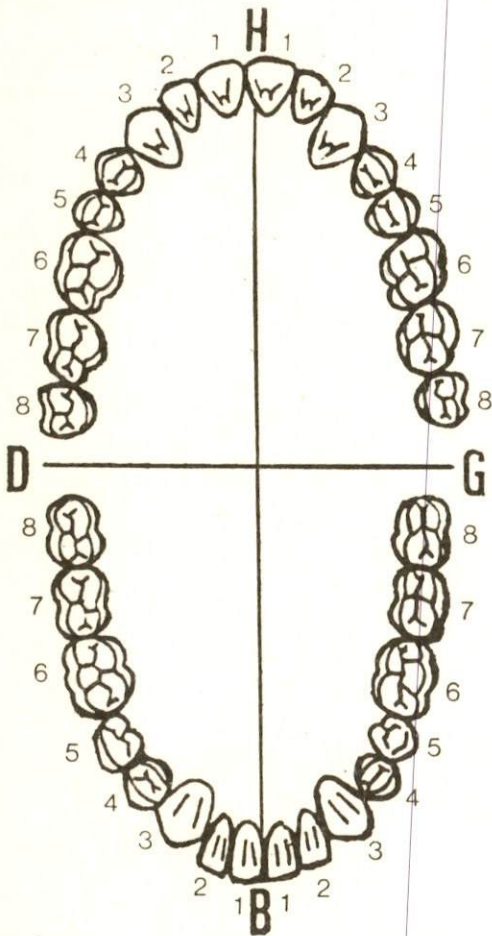
Ex. Complémentaires :

Antécédents :

12AS

2/1/02 been bad + all over
7/1/02 AC sup under CSU
30 (6/3 well = ON (10' - 0,10/
OC (10' - 0,10/
16 (1/06 ON + 0,12V
- 0,12V (- 0,12V 11,10)

VISITE D'ADMISSION - CONTROLE DENTAIRE



OBSERVATIONS :

RAH

Dates	Actes	Observations
19/4/94	15 Anale + 25 Hauts	
21/6/95	Acend	ccm 25 (D ^F Adam)
4/6/03	36 An	
18/8/04	24 + cc 24 D8 + IC / 24-25 2820 ccm / 24-25 2820	(MAMOCITE)
03 Aout 2017	BPR D24 Jet 2,5	

29-06-19 (1) ou RVC dans 12 x 12
une epau le dte

(2) ou RTH. Transl. - ep
dte (Chale a l'ou) Rx papal
dt F/P + Rx epau le dte F/P

(15-06-19)

(3) ou RTH Transl. - ep dte.
C5 + C6 + Tra C6 (16-11-19)

MOUSTADRAF N°1
8356

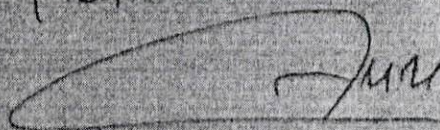
A
Monsieur le Président
de la MUPRAS

Déclaration sur l'honneur

Monsieur,
Par la présente déclaration, je vous
certifie que mon Problème d'Epau le
est survenu suite à une glissade
Au sein de Mon Appartement.

Je vous prie Monsieur
d'agréer mes sincères
Salutations

Signé
Mohamed Moustadraf



Dr. CARIOU BELQADI Joëlle

ENDOCRINOLOGIE NUTRITION

LAUREATE DE LA FACULTÉ DE PARIS

CONSULTATION SUR RENDEZ-VOUS

الدكتورة كاريو بلقاضي جوييل

إختصاصية في أمراض الغدد والتغذية

خريجة كلية الطب بباريس

الفحص الطبي بالموعد

Casablanca, le

Je soussignée Dr CARIOU, certifie que
ma remplaçante a vu le 24/12/01
1^{er} MoustAGNAB pour une asthénie avec
perte de poids, fièvre et humecture et qu'elle a
jugé nécessaire un bilan sanguin et urinaire.

Fait à Casa le 28/12/01

Dr. BELQADI CARIOU Joëlle
ENDOCRINOLOGUE
119, Bd. Bir Anzarane
Maârif - CASABLANCA

Dr Chakib BENNANI-SMIREs | Dr Hassan ZEGHARI | Dr Mohamed HAMDouch
 Dr Abdelaziz ZOUAOUi | Dr Fatiha DADI-BENMOUSSA | Dr Nazha LAHLOU
 CASABLANCA, LE 24/04/2019

DEVIS

M-19-04-1256-052

N° D190006827 24/04/2019

fatiha.n

Nom et prénom du patient : **MOUSTADRAF MOHAMMED**

Prise en charge : **MUPRAS (RAM)**

Traitements : **Examen radiologie**
Examen radiologie

Examen radiologie	Nombre	Prix unitaire	Montant
IRM EPAULE	1	2 400.00	2 400.00
Sous-Total			2 400.00
(*) Produits facturés à l'unité			

Total devis 2 400.00

