

FICHE MEDICALE D'ADMISSION

ADHERENT - CONJOINT - ENFANT

PHOTO

Nom : EL Housini Prénom : Jamila

Matricule : 6165 Date de naissance 4-2-70 Sexe : f

Date

Médecin

Ex. Clinique :	Poids	A
	Coeur	Urides [
	T. A.	S
	Ap. resp.	Hernies
	Ap. dig.	Râte
		Varices
		Réflexes

Ex. Complémentaires :

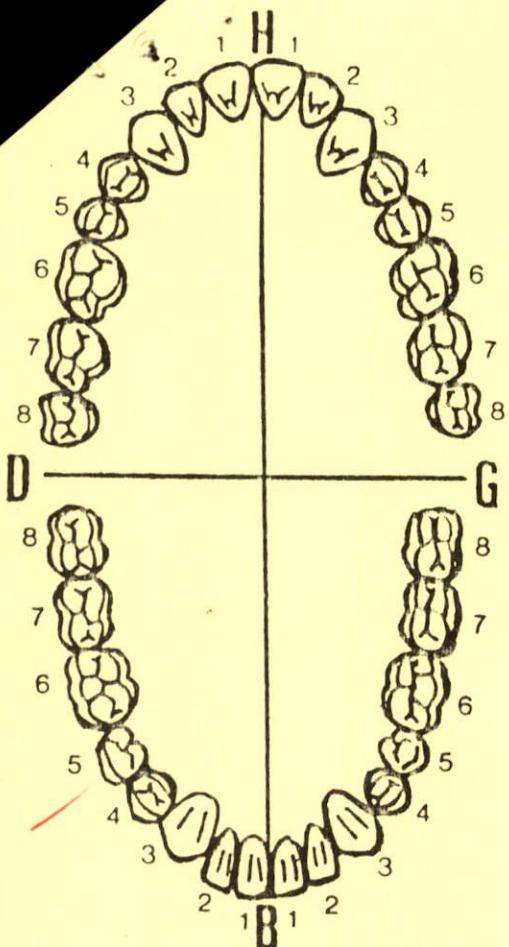
Antécédents :

24/11/97 Affectionné kmb 2g cl. Haber

13/9/98 Perte m/66 = (8 - 0,2) - 0,50

22/9/98 ~~DP~~ Gynéco - Anam + Mamm (cls -) H28/11/98 TMC veleee leuke \rightarrow TCC
+ BT N

21/12/98 00 + (0/15 130) Ad 0021 130



VISITE D'ADMISSION - CONTROLE DENTAIRE

OBSERVATIONS :

... 300 ...

Dates	Actes	Observations
26/6/03	38 D ₁₀ + 2 ₁₀	
12/3/10	45-44 08L 2 ₁₀ Ec+CCM 1/46	D ₄ + D ₁₀ (Benzelokan)
10.6 AOUT 2015 0.6 AOUT 2015	BPL Z ₁₅ Rx Panar du 21-7-15	
0.6 AOUT 2015	BPL D ₄ Cais du 3-8-15 (Latndji nes)	
0.6 AOUT 2015	BPL D ₈ Ext 48	
0.6 AOUT 2015	BPL D ₁₀ Det + Curetage	

27/11/10 Bihus thoracop - Bihus my → B
17/11/10 ~~AT~~ Al de carte + le R
a titre sacrificiel
Peces de best poubelle
20 NOV 10 Xang Kuc -

26/11/10 OG) 0,75 ADD + 0,75

05 JAN. 2012

Lambelgie H. Jm 20/10 - BB

29 MARS 2012

Dernière Bihus Thoracop TI

H. Jm 23/03

17 AVR. 2012

Dernière Bihus Thoracop

- 3 JUIN 2013

OG + 1,75
OG + 1,75

23 JUIL. 2013 ou REN. Rx co-harm F et P

Rx bassin F Rx sc 02 mai face
→ trh ouver. 06-01-15.

26 FEV. 2014

- ① IRA cerebale et Dorsalgie
Kaine discale
- ② AT sign Bihus Thoracop

16 JUIN 2014

OD + 0,85
OG + 0,25 QD + 1,75

03 Novembre Neuvième H + BB le 8/05

26 JUIN 2015

① menorrhagie H Ju 6/05
② ODG (105) H + BB
+ 0,85)

16 Novembre 2015

PE C H BB
(mains = RC) -

23 Novembre 2015

OK Apm BB

11 Janvier 2016

Bouf. mucosité
TDD sté Génital
TDD hypothyroïde
BB

19 Janvier 2016

① ODD → IRT hyperthyroïde + TDD Périton
② H en 3e ND

15 Mars 2016

18 JUIN 2015
① Anémie d'Anémie Polypathie
② OD + 2

OG - 1,25 QD + 2,25

③ Brush sucreux H en 23/05

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

Urinés [A _____
S _____
Hernies _____
Râte _____
Varices _____
Réflexes _____

Ex. complémentaires :

Antécédents : 14 Sept 2016 ✓

hypothyroïdie
(BB + an
in (ATI/6)
-
ech hyp + rx
up - en examens
réalys.

16 Avril 2016 Dematose
Athralgie H-BB Ju 28/09

16-01-17 sur REN fibrosarcome + ostéome
Bile + urine 28-12-16

02 Juin 2017
fibrinose alpi m (06/04/17)
OR (12/05/17) 02 Janv 1'stis j'elli.

ACCORD MUPRAS :

06-01-07 on NIN NCB gauchos Cs + thalass
Olmos (25-05-17)

21-02-18 ① on NIN NCB biblioteca IRN
cermcole 18-01-18
② Cs - ccls ~~Neem~~ 14-12-17

87

04 Sept 2018 OK from Bb Aef whd

11 Octo 2018.

~~Proposed~~ EDR + mt
(21/9/18)

22/08/19 8 RPN. → OK.
~~Fridericiana~~ →
~~Uf + BIB~~ → 22/08/19.

8 RPN idea → presup. da
09/09/19.

CONSULTATION DE MEDECINE INTERNE, D'ANGIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS VASCULAIRES

Dr Abdelouahab SEBBAN
Spécialiste en Médecine Interne
Angéiologue - Phlébologue



Marrakech le : 18/11/2015

ATTESTATION CONFIDENTIELLE

Je, soussigné, Docteur Abdelouahab SEBBAN, Interniste, Angiologue et Phlébologue, certifie que **Mme KOUHEN Mounia, née le 04/02/1970** est vue en consultation au cabinet médical le 11/11/2015.

ATCD : amygdalectomie et appendicectomie.

Son histoire remonte à environ deux ans par un tableau d'arthromyalgies diffuses, avec raideur matinale et fourmillements des deux membres supérieurs ; des radiographies ont été effectuées en janvier 20014 ne montrant pas d'anomalie.

L'examen : patiente avec état général, conservé, poids = 98 kg, pression brachiale = 140/70 à droite et 130/70 à gauche et cliniquement, on note une polyalgie diffuse à la moindre mobilisation articulaire et à la moindre pression musculaire.

L'examen : abdominal, cardiovasculaire, pleuropulmonaire, et neurologique ne montre pas d'anomalie notable. L'examen de la thyroïde à l'aide de l'échographie de débrouillage retrouve un petit nodule droit : (12,6 mm x 8 mm).

Au total, tableau d'asthénie sévère avec arthromyalgies, faisant évoquer soit une pathologie systémique, soit des troubles hormonaux.

Un bilan biologique a été demandé (En attendant les résultats du bilan immunologique), et a montré essentiellement une cortisolémie basse, en rapport avec une insuffisance surrénalienne lente pouvant expliquer la symptomatologie actuelle ; et un déficit en vitamine S qui sera substitué.

En conclusion, très probable insuffisance surrénalienne lente.

Attestation délivrée en mains propres à l'intéressée pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à Marrakech le 18/11/2015

Dr A. SEBBAN

18 NOV. 2015

KOUHEN, MOUNIA *04/02/70

01XP 21/07/15: 13:28:53, Original

06 AOUT 2015
DR AOUAM

Dr AOUAM
Cabinet D Orthodontie

