

FICHE MEDICALE D'ADMISSION

ADHERENT CONJOINT - ENFANT

PHOTO

Nom : EL HOSSINI Prénom : Jamir

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

Date

Médecin

Ex. Clinique : Poids

Coeur

T. A.

Ap. resp.

Ap. dig.

Urines

Hernies

Râte

Varices

Réflexes

A

S

Ex. Complémentaires :

Antécédents :

24/11/87 Albesticetē kro 2g cl. Kaker

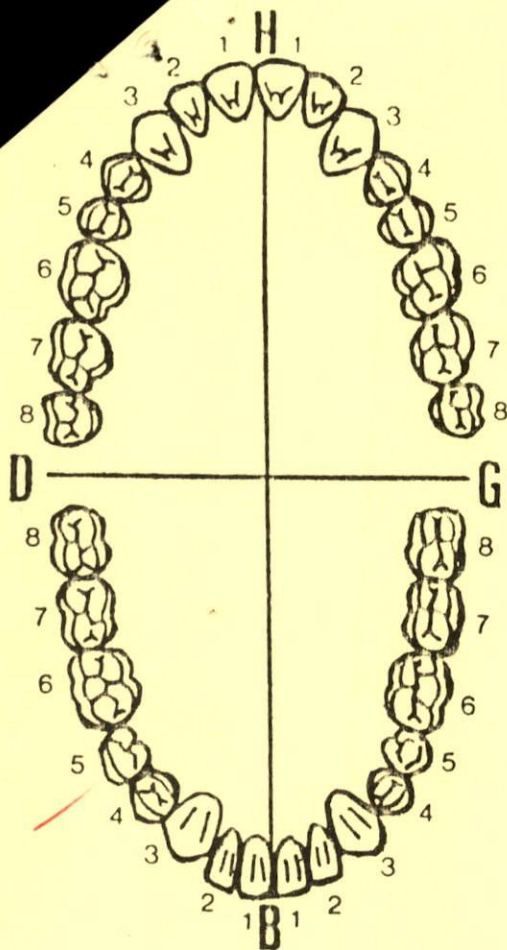
13/9/04 helta 05/06 = (0 - 0,2) - 0,50

22/9/05 Gyneco - fntam + Mamm (cho -)

28/11/00 TMY coloree beche & THER + B

21/12/06

OD + (0,14 130) Ad 0,25 130



VISITE D'ADMISSION - CONTROLE DENTAIRE

OBSERVATIONS :

Dates	Actes	Observations
26/6/03	38 D ₁₀ + 20	
12/3/10	45-44 ost 20 IC+CCM 1/46	Dep + D ₁₀ (Bexeltekun)
06 AOUT 2015	BPE Z15 Rx Panor du	21-7-15
06 AOUT 2015	BPE D ₄ Cons du	3-8-15 (Lathichy new)
06 AOUT 2015	BPE D ₈ Ext 48	
06 AOUT 2015	BPE D ₁₀	Det + Curetage

27/11/10 Pulmon thoracique - Pulm. sup - 10

17/11/10 ^{11H} Pul de cœte + H R
a titre supplément
Pneumonie Aiguë probable
20 NOV 10 10 heures Kine.

24/3/11 OD
OG - 0,75 ADD + 0,75

05 JAN. 2012

Lombalgie H du 20/10 + BB

29 MARS 2012

Démontre Echographie TI
H du 25/03

17 AVR. 2012

Pneumonie Echographie

3 JUIN 2013

OD + 1,75
OG + 1,75

23.01.14 OR RTR. Rx lombaire F + P
Rx bassin F Rx OR 02 mg. Face
- Hrb 01 mg. 06-01-14.

26 FEV. 2014

- ① IPR Cerebral et Dorsal
Hernie discale
- ② AT-fym Echographie

16 JUN 2014

OD + 0,25

OG + 0,25

QD + 1,75

03 Nov 14 Neurologie H + BB le 8/05

26 JUN 2015

① Menomangie H du 6/05

② ODG (105 H + BB + 0,25)

QD + 1,75

16 Nov 2015

P = C W BB

23 Nov 2015

(warp = RC)

OK Apr BB

12 8 Janv 2016

Prof. Surenvalie

TOD

Abd & reins

TOD

hyp thyro

BB

1 9 Janv 2016

OK

IRI hypothyro + TOD Pénol

② H du 30 NOV

15 Mars 2016

Terat de Venus du Lou

12 8 Jun 2016

① Apnée du Sommeil Polydysplasie

② OD + 2

OG + 1,75 QD + 2,25

③ Rust Surenale H du 23/05

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

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

Ex. complémentaires : _____

Antécédents : 14 Sept 2016

hypertension

BB + an

(14/11/16)

échographie + Rx

up - en position
vertical

11 6 Nov 2016

Dermatose

Arthralgie H + BB In 28/09

16-01-17 sur Rth. Rhumatisme + ostéome.

Bile + Ht dose (26-10-16)

02 Juin 2017

fibromyalgie

m (06/4/17)

et (12/07/17)

ACCORD MUPRAS :

02 jours d'absence

06.01.07 OK RM NCB guards C₅ + thalium
Almag (25.05.17)

21.02.18 ① OK RM NCB bilateral & IRN
cervicob 18.01.18
② C₅ + echo NCB 14.12.17

87

10 4 Sept 2018

OK from BB Ref with

11 1 Octo 2018

Myra (ERL + M)
(21/9/18)

22/08/19 ♂ RFD. Fibromyalgia → OK.
Wt + B13 → Dr 2/01/19.

♀ RFD. ider → prescription ch
09/05/19.

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

Dr Abdelouahab SEBBAN
Spécialiste en Médecine Interne
Angéologue - 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



KOUHEN, MOUNIA *04/02/70

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

06 AOUT 2015
BPA 215
[Signature]

Dr AOUAM
Cabinet D Orthodontie

