

a clamer

FICHE MEDICALE D'ADMISSION

ADHERENT - CONJOINT - ENFANT

Nom : JENNATI Prénom : TalibMatricule : 818 Date de naissance : 18/06/19 Sexe : F
N° 001

PHOTO

Date

23/05/2000

Médecin

Ex. Clinique : Poids

A

Coeur

Uries

T. A.

S

Ap. resp.

Hernies

Ap. dig.

Râte

Varices

Réflexes

Ex. Complémentaires :

Antécédents :

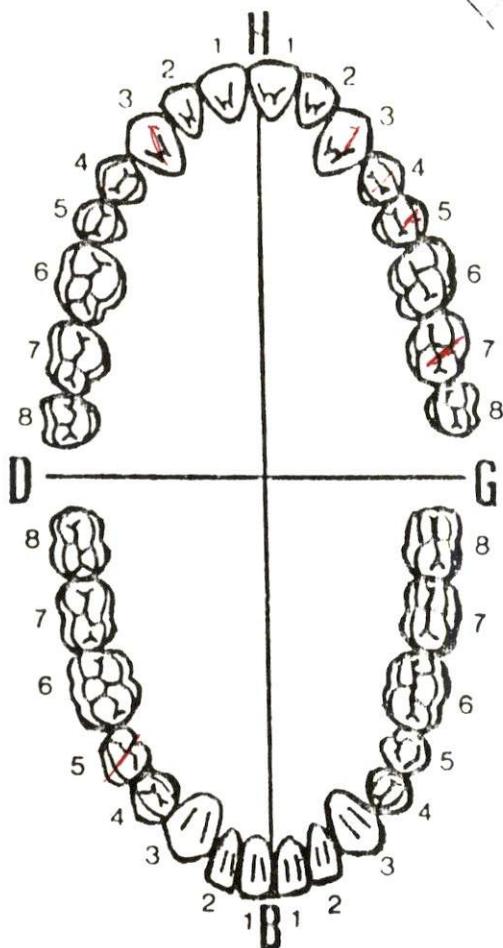
23/3/01 Video myo Nspre Kn 30 (VNA)
TNT gynaec. bresidey

16 (4/03) 15 kmh Lebeur

88 (1/03) 16 ce T

22/11/03 Lett = 0 = +2,10 (-0,10 à 40°)
Add +2,17 016 +2,00 (-0,10 à 120°)

VISITE D'ADMISSION - CONTROLE DENTAIRE



OBSERVATIONS :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Dates	Actes	Observations
23/5/00	D4 + 4D ₃ + 13-23 2D ₁₂ + 2D ₃ + ccm / 27-45 4b - 47 - 16 - 17 - 37	2D ₁₂ + 2D ₃ + ccm / 27-45 2D ₁₂ (MANDIBULE)
14/11/01 5/6/02	16D ₆ + D ₃ + 24D ₂ Point ccm 14-11 x 17 2D ₁₂ + or 12-22 2A8 + Point ccm 13 → 23 6 magg (MANDIBULE)	N (MANDIBULE)
21/5/03	D ₃	
23/5/03	2D ₅ + 2D ₄ SG	
24/03/06	2D ₅ + 2D ₄ SG	

21/04 Leert

OF + 11H ($+0,5^\circ$ a 17°)

OC + 11H ($+0,5^\circ$ a 10°)

20/04 Medaille für K30
Edles

Whee Leert alle

Leert spielen K10

20/11/05 Leert OF = +1,15 ($+0,5^\circ$ a 17°) / add + 2,25
OC = -1,15 ($+0,5^\circ$ a 10°)

16/6/05 Af Gynco + Echo + H

17/6 (e) ✓ 16 Kniee (eeee)

21/8/05 Echoe p. (eeee) + Leert K10 K

14/12/05 Af Leert app. Leert K10
K10 K10

27/11/05 Af / berufjox da 13/10/05

26/11/06 Mastektomie (K10)

22/3/08 Af Kniee - Leert

8/4/08 OF + 2,0° ($-0,5^\circ$ a 70°) / add

OC + 3 ($-0,5^\circ$ a 90°) / +3

playe K10 K

12/5/06 Phalen lange

15/6/08 Phalen → fix game + Ghs drub - 1 H

27/6/06 Bwrosutrip \rightarrow 20 Kine R 24/8/6
8/5/07 off off \rightarrow ~~AA~~
Gondogni \rightarrow ~~AA~~

03 JAN 2007 Det D20

22/5/07 clath. $\text{OD: } +3,00 \text{ (0,50 à 70°)}$
 $\text{OG: } +3,25 \text{ (0,75 à 90°)}$

28/5/07 P20 Klemto \rightarrow 143/12 N

15/1/08 Gonarkone \rightarrow AA \times ? \rightarrow d 5/12/08

16/1/08 La Bœuf Jecen \times

17/1/08 PWT + Bœuf a' Bœuf R 5/12/08

17/07/08 $\text{OD: } (70^\circ + 0,70) + 2,70$ $\text{UP: } \text{OD: } (170^\circ - 0,70) + 5,70$
 $\text{OG: } (5^\circ + 0,70) + 2,70$ $\text{UP: } \text{OG: } (5^\circ + 0,70) + 5,70$

17 AOUT 2007 14 off D25 (3F)

29/8/08 PWT Klemto \rightarrow 14/12/08
16/10/08 La Bœuf Jecen R 14/11/08

29/11/09 Gondogni \rightarrow AA \times ? \rightarrow d 9/11/09

12/12/09 12 Scans Kine Gondogni R 16/12/09

14/6/09 PWT PWT + Bœuf + fl
de 18/5/09 + PWT Klemto

14/5/09 K

28/6/09 off off $\text{OD: } (90 - 0,75) + 3,75$
 $\text{OG: } 90 - 0,75 + 3,75$ / $\text{UP: } + 2,70$

818

FICHE MEDICALE D'ADMISSION

 ADHERENT CONJOINT ENFANT

Photo

Nom : JENNATE Prénom : Na LikaMatricule : 818 Date de naissance : 12/06/49 Sexe : - F -

Date

Médecin

Ex. clinique : Poids	.....	Uries	A
Coeur	.....		S
T. A.	.....	Hernies	.....
Ap. resp.	.....	Râte	.....
Ap. dig	.....	Varices	.....
		Réflexes	.....

Ex. complémentaires : 33/24/15

Antécédents :

7/8/99 palpitation → fl. leg + Ed. R-gén - HT
 11/11/99 HTA + HT x 3s du 11/12/09

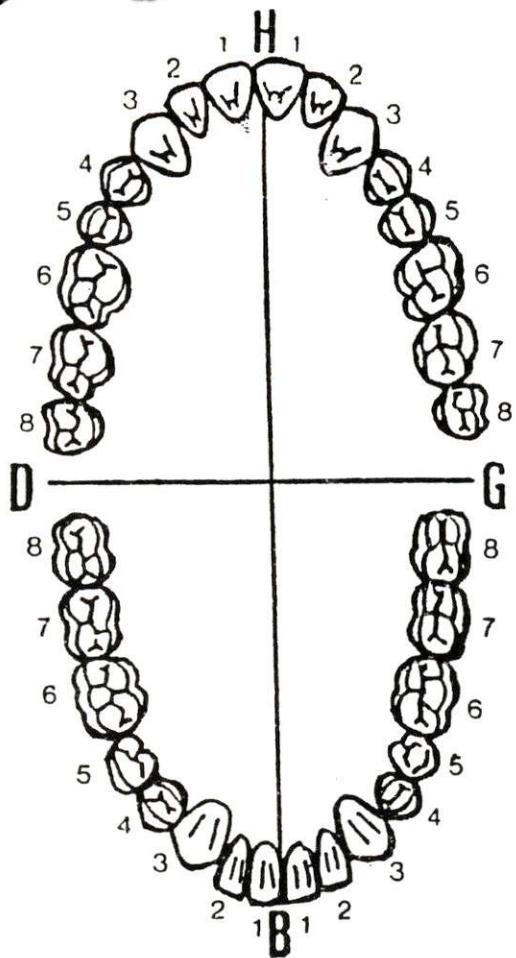
4/9/10 Goutteuse droite → HT x 3s du 13/11/10

7/3/10 HTA → HT x 3s du 12/6/10
 Goutteuse — 10/6/10

5/7/10 Au co : 180 - 9,75) + 3 (c)

VISITE D'ADMISSION - CONTROLE DENTAIRE

OBSERVATIONS:



Dates	Actes	Observations
15/11/10	Vu éont du patient III - ps de Corone sur le 14- ccm/14 220. 212 176 (SA + H)	
5/12/10	BPL	
12/13/10	2 Rx 212 + ccm/ 46-45 2120 reprise	
25/14/10	ccm/47 2120	
22/11/10	BPL	suivi du (17/12 et 23/14/10)
22/14/10	24 Rx + ohf D25 24 D10 212 220	

11 NOV 2010 A/H digestive H su 13/10
A/H Dematiale H su 22/10, BB

24-11-10 Accord pour 2Y + TPAI peccu + frt.

09-12-10 gynaégo h/f chondrostéol 3mey. 29-10-10

14/12/10 A/H OPL H + Audi + Tympano
le 25/12/10

20/12/10 HTA H su 20/12/10

05/1/11 A/H digestive H su 6/1/11
Rétinopé + cibop + frt, céno (

18/01/11 HTA H su 21/01/11 Jour 3/10/10

20/1/11 A/H endocrin H su 20/1/11
et 26/05

24/1/11 A/H digest. H su 4/6

27/1/11 A/H digestive H su 3/6/11
peccu + BB

06/02/11 gynéco H su 30/05

14/02/11 HTA H su 27/05

18/02/11 A/H occulaire OB + 3,50

28/2/11 gynéco H su 23/10
et 10/10

① HTA H su 26/09/11

28 NOV. 2011

A/H auditiif

04 JAN. 2012

Révér. H su 10/10/11

Staphy

06 JAN 2012

Sunditi An-Di-Sub Ppfac
H 31-16/4

06 AVR. 2012

HTA H 3m 03/03 3 Nois

04 MAI 2012

Broadbills H 3m 20/03

29 JUIN 2012

OD 1h, 0

OG + 4h, 25 27.9 + 3, 0

05 JUIL. 2012

OD/06 9 9

19-02-12 (ok tract HTA 03 uen.
(31-05-12)

08 AOUT 2012

Hypozole to on 22/07 + BB

03 OCT. 2012

AT Posts Ptschp H 19/08

09 OCT. 2012

h n H 3m 26/09 + BB

24 OCT. 2012

AT dog Echo Name of
PCV testes

Vain CR colposcopie

12 MARS 2013

Dentistec BB in 25/03/13

14 in 27/02/13

12 AVR. 2013

PEC Spinalgic Ok 20/3/2013 - Hiv

20 MAI 2013

OKR. 20 Nois

24 JUIN 2013

Sunditi → Audiosens H 3m 10/6
Nois 6 Nois

8/18

FICHE MEDICALE D'ADMISSION

 ADHERENT CONJOINT ENFANT
Nom : JENNATE Prénom : MALIKAMatricule : 818 Date de naissance 21.06.49 Sexe : F

Photo

Date

Médecin

Ex. clinique : Poids

Uries [A

Coeur

S

T. A.

Hernies

Ap. resp.

Râte

Ap. dig

Varices

Réflexes

Ex. complémentaires :

Antécédents :

15 AOUT 2013

HTA Hdl 9/07 Nm 370g

23/01/13 OD +3,75
OS +3,75 ODI +2,75

16/12/13 ODM 80g Proprié Mémoire

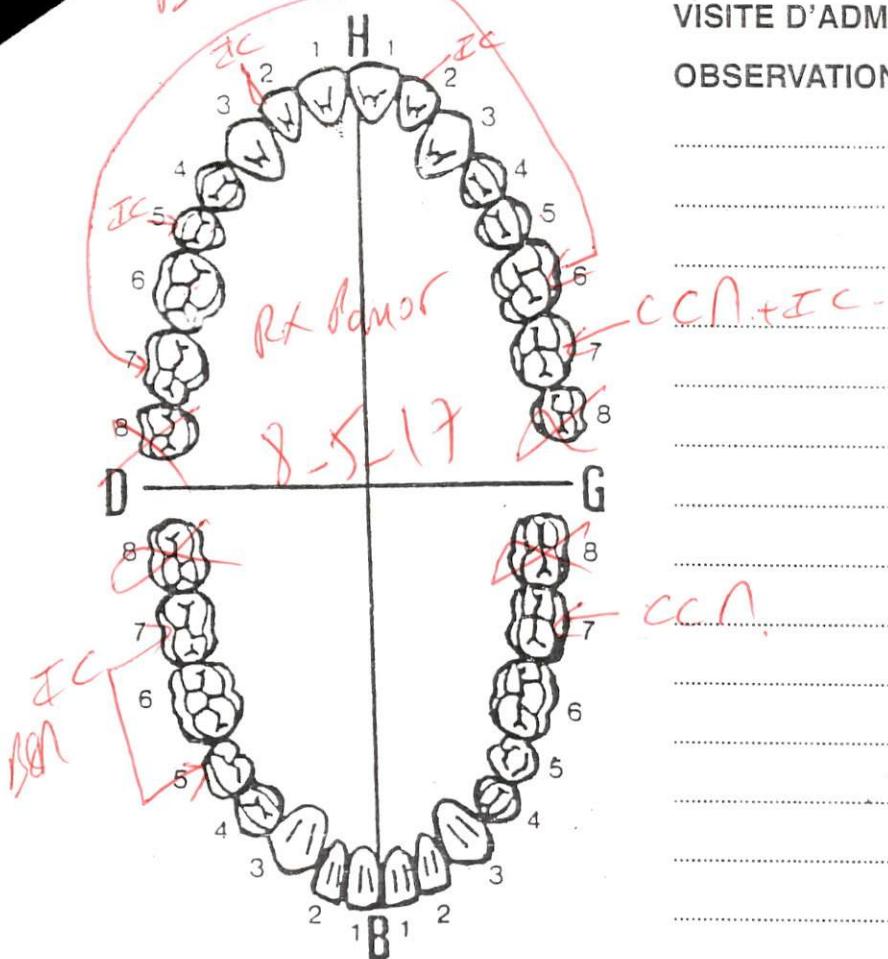
② Diabète tono gliko
Bhxg Mémoire

11 Avril 2016 Drpt = revert Amedec

BCN 13 et^o

VISITE D'ADMISSION - CONTRÔLE DENTAIRE

OBSERVATIONS:



Dates	Actes	Observations
30 Mai 2017	Acc D57 (Bio+ph) 35 ext tr Aa D300 Bch (35, 36, 37) (Nadia Saadi)	36 ext 2 S
29 Juin 2017	Aa D1400 Bch 14el ¹⁵ (17 → 27) SIR RX Panor Post opérat au sein Bch 13el ¹⁶ vu sur Rx Panor (Nadia Saadi)	APM
2 Aout 2017	BPL D57 + D300 (Acc 30-5-17)	
01 Mars 2018	BPL D1400 (Acc 29-6-17) RX Panor Post opérat au 9-11-17 vu	

21 JAN 2014

Victor → Bala Conflict

09-02-14 ok 12 days knee per Panathura

09-02-14 ok RTN for arthroscopy (31-02-14) + Rx for knee F

19 MARS 2014

Demande de PEC pour BB

→ Votre BB de garantie

24 MARS 2014

PEC pour BB du 13/02/14

Di 11/03/2014
① Gonarthrose H Sin. 8/06 Agen 3 mois
② 12 days knee

B-08-14 ok RTN

① Sharp osteophyte ostéodémentation
ménisque (11-02-14) + Lachet
O3g (C. hanchari P + Cola-
-fx) 15-02-14
② (week)

$$VL \quad \text{SD} = (168^\circ + 100) + 375 \text{ SP}$$

$$SD = (8^\circ + 100) + 350 \text{ SP}$$

$$VP \quad \text{SDG add} = +3,25 \text{ SP}$$

20 NOV 2014

Gonarthrose H Sin 10/11/14

31-02-15 ok RTN

① NPF ~~rechts~~ rechts rechts P.
Kt Periotop P.
WT + Bo. 05-02-15
② 1+TA + Bo. 10 WT os we,
(26-02-15)

15-07-15 au Rm paca Br + Vache
HT 03m, 03-05-15

07-08-15 au Rm HTA + dry hyd. 03-05-15
HT 03m, (R-26-15)

13-08-15 au Rm bœuf + sc
VL 01- + 50 (- 925,85°)
06- + 5,50 (- 1,25,95°)
VP add 00,6 = + 9,25

21 Juin 2016 HTA H An 9/06 39100

22 Juin 2016 HTA H An 9/06

29-09-16 au Rm bœuf

VL 01- + 7,75 (- 1,00 - 25°)
06- + 5,25 (- 1,25 - 105°)
VP 006- add = + 9,25

26 Déc 2016 (1) C2 H An 26/09
(2) 1 H An 22/11
(3) 1 H An 22/11

10-05-17 au Rm paca bœuf + hyd. place
(5 + laitent + Rm Vache
(19-04-17))

12-11-2017 HTA

25-05-17 au Rm HTA + 103m + 5 + 100
08-05-17

13 Juil 2017 au Rm HTA + 100 (12/07/17)



FICHE MEDICALE D'ADMISSION

ADHERENT CONJOINT ENFANT

Photo

Nom : SAWAFI

Prénom : Nefta

Matricule : 818

Date de naissance :

Sexe :

Date :

Médecin :

Ex. clinique : Poids _____

Urinés [A _____
S _____]

Coeur _____

Hernies _____

T.A. _____

Râte _____

Ap. resp. _____

Varices _____

Ap. dig. _____

Réflexes _____

Ex. complémentaires :

Antécédents :

02-10-17

su REN huile

VR SN = +4,50 (-1,50 à 70°)

OG = +4,10 (-1,90 à 90°)

VP add SN 6 = +7,00

21 Nov 2017

Cataracte OG K130

07 Dec 2017

① Gynéologie + huile digestif

ACCORD MUPRAS :

H On 13/10 RH DS gyné
osteoquatoriale + BB On 10/11

26 Fevr 2018 Steatorn haptig, erhog A/P

OK
RBC

RBC colonne cursive
RBC colonne

02-06-18 on RBC

- ① T sign p → cephalic shift
(02-02-18)
- ② HTA CS → CG → haemol
03na: (06-02-18)

21 Juin 2018

RBC from BB on 20 Juin

09 Aout 2018

~~BB~~ BB Von resultat in 20 Juin

10-10-18

RBC BB → Sotir BB
refle 6 (02-06-18)

03/04/19

RBC from BB (28/01/19)

04/05/19 ♂ RFA

→ HTA → OK th.
Dr 28/04/19



MUPRAS

MUTUELLE DE PREVOYANCE &
D'ACTIONS SOCIALES DE ROYAL AIR MAROC

8/18

le 16/12/2009

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE (✓)

(A adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

A remplir par le praticien

Je soussigné: **Dr. ZOUIR IMANE**
CARDIOLOGUE
CLINIQUE DU COEUR
CASA - OASIS
Tel: 022.98.75.75

Certifie que M^{lle}, M^{me}, M: **JENNATÉ Nafika**

Présente

HTA et dyslipidémie

Nécessitant un traitement d'une durée de:

longue durée

Dont ci-joint l'ordonnance.....

(A défaut noter le traitement prescrit).....

(✓) : valable 3 mois

Contact: 05-22-91-23-36/ 05-22-91-23-76

Dr. ZOUIR IMANE
CARDIOLOGUE
CLINIQUE DU COEUR
CASA - OASIS
Tel: 022.98.75.75

7/01/09

Alwad
Att x 3

SIEGE SOCIAL : AEROPORT CASA-ANFA-CASABLANCA

91-23-36/91-26-39/91-28-81/91-26-49/91-26-86/91-28-83 Fax : 022 91-26-52



MUPRAS

MUTUELLE DE PREVOYANCE &
D'ACTIONS SOCIALES DE ROYAL AIR MAROC

16.8.10

le 17/6/2010

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE (✓)

(A adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

A remplir par le praticien

Je soussigné:

Certifie que M^{le}, M^{me}, M: *Jennave Nalika*

Présente *ATA essentielle*

Nécessitant un traitement d'une durée de: *longue durée*

Dont ci-joint l'ordonnance *Wébileb 51 / verbal 35 x 2*

(A défaut noter le traitement prescrit) *INHALATION*

(✓) : valable 3 mois

Contact: 05-22-91-23-36/ 05-22-91-23-76

Mus
ATA f 35

SIEGE SOCIAL : AEROPORT CASA-ANFA-CASABLANCA

Tél : 022 91-23-36/91-26-39/91-28-81/91-26-49/91-26-86/91-28-83 Fax : 022 91-26-52

É - mail : Mupras @ royalairmaroc.com



MUPRAS

MUTUELLE DE PREVOYANCE &
D'ACTIONS SOCIALES DE ROYAL AIR MAROC

le 26/2/2011

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE (✓)

(A adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

A remplir par le praticien	
Je soussigné:	
Certifie que M ^{lle} , M ^{me} , M: <i>M. jennat malika</i>	
Présente	<i>HTA sévère</i>
Nécessitant un traitement d'une durée de: <i>Nebilet</i> \rightarrow <i>longue durée</i>	
Dont ci-joint l'ordonnance.....	
(A défaut noter le traitement prescrit). <i>Aspirin</i> <i>37/07</i>	

(✓) : valable 3 mois

Contact: 05-22-91-23-36/ 05-22-91-23-76



SIEGE SOCIAL : AEROPORT CASA-ANFA-CASABLANCA

Tél : 022 91-23-36/91-26-39/91-28-81/91-26-49/91-26-86/91-28-83 Fax : 022 91-26-52

É - mail : Mupras @ royalairmaroc.com

DOCTEUR SAÏD RAMY
Spécialiste

Diplômé de la faculté de Médecine de Clermont

Ferrand (France)

Ancien interne et assistant des Hôpitaux
de France

Enseignant à la haute Ecole
de Kinésithérapie (H.E.K)

Rhumatologue

Maladie des Os, Articulations, Muscles et
Colonnes vertébrales
Radiologie Osseuse



الدكتور سعيد الرامي
أخصائي

خريج كلية الطب بكليرمون فيران فرنسا

طبيب ملحق سابقاً بمستشفيات فرنسا

أستاذ بالمدرسة العليا

للترويض الطبي

أمراض الروماتيزم

الغضاريف المفاصل العضلات

العمود الفقري والرجل

الشخص بالأشعة

Casablanca, le 9/10/08

ن° 53 نواصي مراكش

Reylie 20 years old, she has been suffering from
trouble in the right shoulder
caused by a fall on the shoulder
proprioception

Dr Saïd RAMY
RHUMATOLOGUE
70 Rue Omar Slaoui Casablanca
T 052 266 878

KINESITHERAPEUTE PORTE CALIFORNIA
Route N°1, Casablanca
Porte California Residence Ennakhil N°3
CASABLANCA

GSM : 061 42 78 23

زنقة عمر السلاوي الطابق الثاني رقم 6 المركز التجاري توفيق الدار البيضاء الهاتف : 022 26 68 78

39, Rue Omar Slaoui 2 ème étage N°6 Centre Commercial Taofik - Casablanca - Tél/Fax : 022 26 68 78

DOCTEUR SAÏD RAMY.

Spécialiste

Diplômé de la faculté de Médecine de Clermont Ferrand (France)

Ancien interne et assistant des Hôpitaux de France

Enseignant à la haute Ecole de Kinésithérapie (H.E.K)

Rhumatologue

Maladie des Os, Articulations, Muscles et

Colones vertébrale

Radiologie Osseuse



الدكتور سعيد الرامي

اختصاصي

خريج كلية الطب بـ كليرمون فيران فرنسا

طبيب ملحق سابق بـ مستشفيات فرنسا

أستاذ بالمدرسة العليا

للترويض الطبي

أمراض الروماتيزم

العضام المفاصل العضلات

العمود الفقري والرجل

الشخص بالأشعة

Casablanca, le 9/11/09

1^{er} JENNATO TAOFIK

- Réalise 20 séances de reéducation
gymnastique bilatérale, travail
de surface du quadriceps.

Dr Saïd RAMY
RHUMATOLOGUE
29 Rue Omar Slaoui Casablanca
Tél: 022.266.878

KINESITHERAPIE PORTE CALIFORNIA
Route De La Meepur Complexe Résidentiel
Porte California Résidence Ennakhil N° 3
CASABLANCA

GSM : 061 42 78 23

39 زنقة عمر السلاوي الطابق الثاني رقم 6 المركز التجاري توفيق الدار البيضاء الهاتف : 022 26 68 78

39, Rue Omar Slaoui 2 ème étage N°6 Centre Commercial Taofik - Casablanca - Tél/Fax : 022 26 68 78

DOCTEUR Hamid EL HRAICHI

DIPLOME DE LA FACULTE DE
MEDECINE DE LYON
CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE
ET TRAUMATOLOGIE

Dr. H. El Hraichi

87, Bd Moulay Driss 1^{er}

Casablanca
Tél: 022833622
GSM: 061354396

Casablanca le

RAPPORT DE CONTRE VISITE

Contre-Visite demandée le

Contre-Visite effectuée le

Police N°

Sté contractante :

Sinistre N°

Nom de l'assuré

N° d'adhésion

81.8.....

Nom du malade

Date de Naissance

Carte d'identité N

B245275

Gonalgie bilatérale avec
surcharge pondérale.

kinéitherapie justifiée Accord pour 12 séances

120,00 dinars la séance

Dr. Hamid EL HRAICHI
Chirurgie Orthopédique
87, Bd. M. Driss 1 Casa
Tél : 022-83-36-22



Casablanca, le 10 mai 2006

PR. O. MKINSI

MME. JENNATE MALIKA

COMPTE RENDU

RADIOGRAPHIE DES GENOUX DE FACE EN CHARGE, INCIDENCES FEMORO PATELLAIRES A 30° :

- Conservation de la hauteur de l'interligne articulaire fémoro tibial, tout au plus, peut on discuter une discrète réduction de la hauteur de cet interligne au niveau du compartiment interne gauche.
- Ostéophytose bilatérale des épines tibiales, tibiales externes, en particulier à droite et condylennes externes.
- Réduction de la largeur de l'interligne articulaire fémoro patellaire au niveau des versants externes avec condensation sous chondrale patellaire, excentration des rotules et ostéophytose rotulienne externe.

Conclusion :

Arthrose fémoro patellaire bilatérale avec syndrome d'hyperpression externe et ostéophytose tibiale et rotulienne de part et d'autre de l'interligne articulaire fémoro tibial dont la hauteur apparaît conservée.

PR. BENNANI SMIRES





Casablanca, le 10-05- 2006

PR O. MKINSI

MME JENNATE MALIKA

COMPTE RENDU

DENSITOMETRIE OSSEUSE

Appareil : HOLOGIC 4500C

Sites explorés

- Colonne lombaire (incidence de face)
- Extrémité supérieure du fémur G
- Moitié inférieure de l'avant-bras G

Valeur moyenne de la densité minérale osseuse (BMD).

- La BMD lombaire totale	=	0,978 g/cm ²
- La BMD au col fémoral	=	0,908 g/cm ²
- La BMD en zone fémorale totale	=	0,897 g/cm ²
- La BMD diaphysaire de l'avant bras	=	0,656 g/cm ²

Différence entre les valeurs mesurées de la densité maximale observée à 30 ans en écart type (T score).

- Le T lombaire est de	-0,6
- Le T en zone fémorale totale est de	-0,6
- Le T au niveau de l'avant bras est de	-0,5

Différence avec la valeur normale au même âge et pour le même sexe en écart type (Z score).

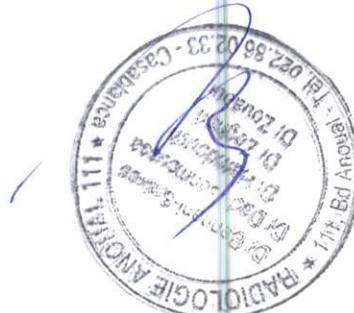
- Le Z lombaire est de	107 %	0,6
- Le Z en zone fémorale totale est de	103 %	0,2
- Le Z au niveau de l'avant bras est de	106 %	0,6

MME. JENNATE MALIKA

Conclusion:

Les différentes mesures réalisées montrent une densité minérale osseuse restant dans les limites de la normale au niveau des trois sites explorés.

PR. BENNANI SMIRES



OMS : Normal : T score > -1 écart-type.

Ostéopénie : T score compris entre -1 et $-2,5$ écart-types.

Ostéoporose : T score $< -2,5$ écart-types.

Ostéoporose sévère : T score $< -2,5$ écart-types avec présence d'au moins une fracture par fragilité.



Laboratoire de Pathologie du Centre

Dr. Nouhad BENKIRANE

Casablanca, le 03/12/2004

Nom et prénom: MME JENNAT MALIKA
Sur ordonnance du Dr: LEMSEFFER A.
N° d'anapath: 04H12002

Prélevé et parvenu au laboratoire le 01/12/2004

Organe ou siège du prélèvement: Sein

Renseignements cliniques: Age: ans
Nodule du QII sein gauche

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

Reçu pour examen extemporané une pièce d'exérèse pesant 25 grammes, mesurant 6,5 x 3,5 x 3 cm, reçu orientée, présentant à la coupe un nodule de 2,5 cm, bien limité, d'aspect grisâtre, polylobé, le parenchyme mammaire autour présente un petit foyer mastosique.

Sur les coupes en congélation, le diagnostic d'adénofibrome mammaire floride est retenu.

Après inclusion en paraffine, les différentes coupes réalisées montrent une prolifération épithélio-conjonctive constituée de tubes galactophoriques droits ou étirés, bordés de cellules cubo-cylindriques à noyau parfois augmenté de volume, nucléolé. Ces cellules sont toujours doublées d'une assise de cellules myoépithéliales.

La composante conjonctive est constituée d'un tissu fibreux peu cellulaire réalisant des nodules qui encochent parfois les canaux.

Cette prolifération est limitée en périphérie par une pseudo-capsule fibreuse fine.

Le petit foyer mastosique présente tout au plus une fibro-hyalinose interlobulaire.

Conclusion : Adénofibrome mammaire floride de 2,5 cm de grand axe.
Pas de malignité.

N. BENKIRANE