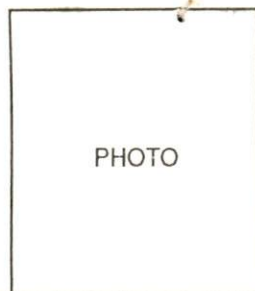


FICHE MEDICALE D'ADMISSION

ADHERENT - CONJOINT - ENFANT

Nom : Chattou Abdel Prénom : Karim
 Matricule : 2016 Date de naissance : 22/07/81 Sexe : F



Date 25/07/01

Médecin

Ex. Clinique : Poids
 Coeur
 T. A.
 Ap. resp.
 Ap. dig.

Urines { A
 S
 Hernies
 Râte
 Varices
 Réflexes

Ex. Complémentaires :

10/9/02 Yellow et al
Handicapé

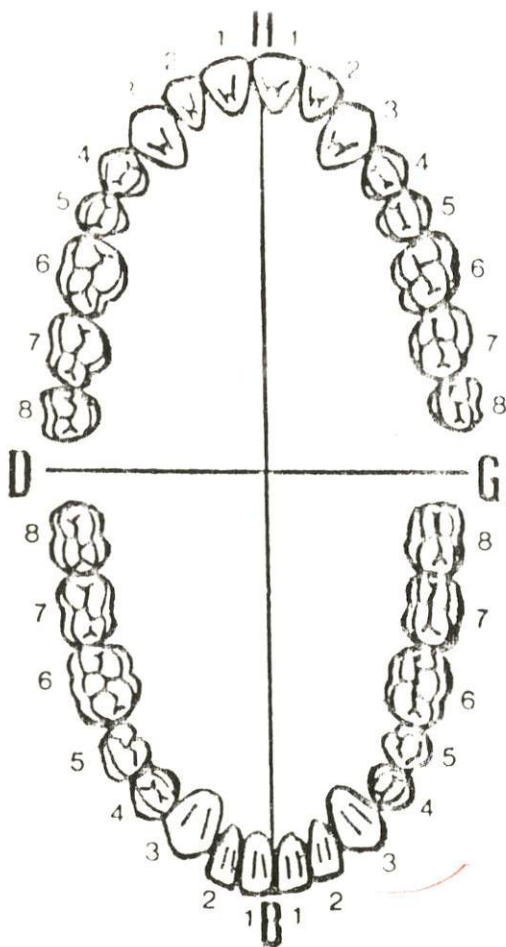
Antécédents :

25/2/02 : 2 Adfendip echocardiogramme
25/3/01 2 ku

14/2/02 Scrub orthopédie
18/2/02 2 ku
9/9/01 2 ku 2 Adfendip
2 ortho pharm
18/8/02 1 2 ku + cholest
25/12/03 2 ku + 1 ortho pharm

VISITE D'ADMISSION - CONTROLE DENTAIRE

OBSERVATIONS :



Dates	Actes	Observations
25/2/01	21-11-41-31 4 dno	
25/4/03	85 dno. (Rx xuc). 85 D18 + D3	
13/2/04	28 D6 + D3	
30 DEC 2005	43-42 3 dno up	
8/10/10	C D4 + peno z16 48-38 ext chirurgie 2 dno	

25/9/13 Lucette

$$OD = (+ 0,75 \quad 140^\circ)$$

$$OG = (+ 0 \quad 170^\circ)$$

3/4/70

$$OD \quad 0,5 \quad (0,75 \quad 150^\circ)$$

$$OG \quad 0,5 \quad (+1 \quad 100^\circ)$$

2/6/18

LiRosa V.B. K120 4p

1/7/18

LiRosa Vender - Bata 4p

90-02-12 OK Roodcoop psychosocial

09 OCT. 2012

$$OD + 1,5$$

$$OG + 1$$

FICHE MEDICALE D'ADMISSION

~~ADHERENT~~ - CONJOINT - ENFANTNOM : OUAZZANI - CHANDI Prénoms : KaouharDate de naissance : 22.07.85 Sexe : F

PHOTO

Date

Médecin

Ex. Clinique : Poids

Cœur

T. A.

Ap. resp.

Ap. dig.

Urines } A
 S

Hernies

Râte

Varices

Réflexes

Ex. Complémentaires :

Antécédents :

9.11.80 36 semaines de kinetic pour syto plus
Musculeux M - BOUSSOFFI

P. 2385

Bouskoura le 09 février 2006

le 2006



Certificat médical

Je soussigné, certifie prendre en charge Melle OUAZZANI CHAHDI KAOUTAR née le 22 juillet 1985, qui présente un syndrome polymalformatif congénital et définitif, (malformation des 4 membres, dysmorphie cranio-faciale, hypoplasie rénale bilatérale...) ainsi qu'une débilité mentale et retard des acquisitions psycho-motrices.

Khaoutar est dépendante de son entourage pour la plus part des activités de la vie quotidienne et nécessite l'aide d'une tierce personne en permanence.

Certificat médical délivré et remis en mains propres au père de l'intéressé pour servir et faire valoir ce que de droit.

Docteur M. AGHEDAR

Dr. Mohamed AGHEDAR
Spécialiste en Médecine
Physique & Réadaptation
Centre Noor de Rééducation et Réadaptation
108, Ouled Ben Ameur - Bouskoura
Tél: 022.32.07.51/52/53 - Fax: 022.32.07.54

ROYAUME DU MAROC
MINISTRE DE LA SANTE
CENTRE HOSPITALIER PREFECTORAL
EL FIDA MERS SULTAN
HOPITAL MOHAMED ELBAOUAFI
CASABLANCA



المملكة المغربية
وزارة الصحة
المركز الاستشفائي لعمالة
القضاء درب السلطان
مستشفى محمد يواقي
الدار البيضاء

17.6.2016

22.6.2016

C.N. Houdou

CASABLANCA LE : 17.6.2016 : البيضاء في :

Certificat médical Patant
ORDONNANCE وصفة

Dr KHAMLICH Khalid
Neuro - Chirurgien
Spécialiste des Maladies
du Système Nerveux
et Colonne Vertébrale

Dr KHAMLICH Khalid
Neuro - Chirurgien
Spécialiste des Maladies
du Système Nerveux
et Colonne Vertébrale

Je soussigné Dr Khalid
affecté de 2 Tans
présente un syndrome
polyneuropathique des 4 membres
C'est formel des 4 membres
dysmorphie Cranio-faciale
hypoplasie faciale bilatérale

طابع وتوقيع
CACHET ET SIGNATURE

ARRONDISSEMENT EL MASSANI
PHOTOCOPIE CERTIFIÉE CONFORME

Dr KHAMLICH Khalid
Neuro - Chirurgien
Spécialiste des Maladies
du Système Nerveux
et Colonne Vertébrale

Casablanca, le 22

22 JUIN 2016

Par Délégation
AVENUE 2 MARS Route Principale de la Délégation
شارع 2 مارس

Signé : Fatima ABID



OK Hamdi Cape

15 2016

ROYAUME DU MAROC
MINISTRE DE LA SANTE
CENTRE HOSPITALIER PREFECTORAL
EL FIDA MERS SULTAN
HOPITAL MOHAMED BAOUAFI
CASABLANCA



المملكة المغربية
وزارة الصحة
المركز الاستشفائي لعمالة
الغداة درب السلطان
مستشفى محمد بوافي
الدار البيضاء

22.6.2010
C.N. Howa

CASABLANCA LE : 17.6.2010 : البيضاء في :

Certificat medical
ORDONNANCE وصفة

Dr KHAMLICH Khalid
Neuro - Chirurgien
Spécialiste des Maladies
du Système Nerveux
et Colonne Vertébrale

Je soussigné
Dr KHAMLICH Khalid
Neuro - Chirurgien
Spécialiste des Maladies
du Système Nerveux
et Colonne Vertébrale

Dr KHAMLICH Khalid
Neuro - Chirurgien
Spécialiste des Maladies
du Système Nerveux
et Colonne Vertébrale

à l'âge de 27 ans
présente un syndrome
polyneuropathique des membres
inférieurs des 4 membres,
dysmorphie crânio-faciale
hypoplasie faciale bilatérale

ARRONDISSEMENT DE KASSANE (15)
PHOTOGRAPHIE CERTIFIÉE CONFORME

Dr KHAMLICH Khalid
Neuro - Chirurgien
Spécialiste des Maladies
du Système Nerveux
et Colonne Vertébrale

AVENUE 2 MARS

شارع 2 مارس



Bouskoura le 09 février 2006

Certificat médical

Je soussigné, certifie prendre en charge Melle OUAZZANI CHAHDI KAOUTAR née le 22 juillet 1985, qui présente un syndrome polymalformatif congénital et définitif, (malformation des 4 membres, dysmorphie cranio-faciale, hypoplasie rénale bilatérale...) ainsi qu'une débilité mentale et retard des acquisitions psycho-motrices.

Khaoutar est dépendante de son entourage pour la plus part des activités de la vie quotidienne et nécessite l'aide d'une tierce personne en permanence.

Certificat médical délivré et remis en mains propres au père de l'intéressé pour servir et faire valoir ce que de droit.

Docteur M. AGHEDAR

Dr. Mohamed AGHEDAR
Spécialiste en Médecine
Physique & Réadaptation
Centre Noor de Rééducation et de Readaptation
106, Ouled Ben Ameur - Bouskoura
Tél: 022.32.07.51/52/53 - Fax: 022.32.07.50

carte d'inscription

11 791



الرزاي الشاهيد
كوتري

بطاقة التسجيل

2003 - 2007



الوادية المغربية للمعاقين
AMICALE MAROCAINE DES HANDICAPÉS

سلم هذا الملف جان
ويمنع بيعه
Gratuit
Interdit aux Ventes

Royaume du Maroc
Ministère du Développement Social,
de la Solidarité,
de l'Emploi et de la Formation Professionnelle



Secrétariat d'Etat chargé
des Handicapés

سلم هذا الملف جان
ويمنع بيعه
Gratuit
Interdit aux Ventes

Dossier Médical HANDICAP MOTEUR

الجمعية المغربية للمساعدة على التعلم والتأهيل
سابقا من مرسوم رقم 177/2004
تأريخ 14/05/2004
بموجب مرسوم وزير الشؤون الاجتماعية
الصادق في 14/05/2004





ANICHAHO Prénom : KAUTAR

Age : 1985

Date du début d'invalidité :

Cause présumée :

Examen médical :

1- ORTHOPEDIQUE

a) Amputation

	Droit	Gauche
Membre Sup. Niveau		
Membre Inf. Niveau		

b) Déformations ou raideurs articulaires

	Droit (degré)	Gauche (degré)
Epaule		
Coude		
Main		
Hanche		
Genou		
Pied		

c) Inégalité de longueur

	Droit (en cm)	Gauche (en cm)
Membre Sup.		
Membre Inf.		

هذا الملف بالمجان ويمنع بيعه
وستتابع الجمعية أمام
السلطات المختصة كل من خالف ذلك



لإقامة الخدمات

المملكة المغربية
وزارة التنمية الاجتماعية والتضامن
والتشغيل والتكوين المهني

كتابة الدولة المكلفة بالعاقين
مديرية الإدماج الاجتماعي

يسلم هذا الملف بالمجان
ويعطى بـ
Inter Venes

(I) إرشادات عامة :

(1) التعريف الشخصي :
الاسم واللقب :
تاريخ الولادة :
العنوان :
رقم بطاقة التعريف الوطنية (للمعني بالأمر أو الولي) :
الجنس : ذكر [] أنثى [x]
الجنسية :
الحالة المدنية : أعزب (ع) [] متزوج (ة) [] مطلق (ة) [] أرمل (ة) []

(2) التفطية :
☒ للمعني بالأمر ☐ أو الولي

رقم الإنخراط بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي (CHSS) :
رقم الإنخراط بالصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي (CNOPS) :
رقم الإنخراط بالصندوق المغربي للتقاعد (CMR) :
رقم الإنخراط بالصندوق المهني المغربي للتقاعد (CIMR) :
أخرى :
بدون تفطية اجتماعية

(II) التعريف بالإعاقة :

(1) نوع الإعاقة :
(2) تاريخ ظهورها :
(3) سببها :
خلال
ممنوع من العمل

d) Atteinte du rachis

- Déformation (en degrés) :
- Retentissement neurologique :
- Retentissement respiratoire :

2- Neurologique

- Déficits sensitifs
- Déficits moteur

Topographie	DEGRE		
	Légère	Moyenne	Grave
Membre Sup. Droit	9		
Membre Sup. Gauche	9		
Membre Inf. Droit	9		
Membre Inf. Gauche	9		

3- Fonction

	Sans appareil	Avec appareil
Marche		
Montée et descente d'escalier		
Position assise		
Autonomie mb. Sup		

4- Retentissement esthétique

Conclusion :

Degrés d'autonomie

Totale

Limitée

Nulle

Besoin d'une tierce personne

☐
☒
☐
☐

Bilan Neurologique

Date de début d'évaluation des troubles :

Cause présumée :

Nai Keme

Syndrome poly-alfractif

1- Marche :

	Légère	Moyenne	Sévère
- Ataxique		X	
- Fauchage			
- Steppage			

2- Motricité (Déficit moteur) :

Topographie	Totale	partielle
- Monoplégie : Membres supérieurs Membres inférieurs		
- Paraplégie		
- Hémiplégie		
- Tétraplégie		X

3- Coordination :

Topographie	Légère	Moyenne	Intense
- Segmentaire : Tête Membre sup Membre inf			
- Généralisée			

4- Sensibilité : topographie (schéma) :

5- Troubles urinaires :

Présents ☐

Absents ☐



مركز نور للتأهيل والتأهيل
CENTRE NOOR DE RÉÉDUCATION & DE RÉADAPTATION

ORDONNANCE

Nom :
Prénom :

OUAZ ZANI CHAHDI
KAOUTAR

N° Dossier :

Fait 25 séances de
rééducation orthophonique

Dr. Mohamed AGHEDAR
Chef de Service "A"
مركز نور للتأهيل والتأهيل
Centre Noor de Rééducation & de Réadaptation

Neur

Casablanca, le :

24
02
2003

STRICTEMENT CONFIDENTIEL

RENSEIGNEMENTS SUR LA NATURE DE L'AFFECTION ET DE L'ACTE THERAPEUTIQUE
(A L'ATTENTION DU MEDECIN CONSEIL)

Synchrone polymalformatif / congenital
1. An. d. ds. l'acquisition / psych. mot. d.