

FICHE MEDICALE D'ADMISSION

ADHERENT - CONJoint - ENFANT

NOM : ALZEMMOURO Prénoms :

Ahmed

Date de naissance : 20.11.55 Sexe : M

PHOTO

Date 04/03/92

Médecin Dr Boujibar

Ex. Clinique : Poids

Cœur

T. A.

Ap. resp.

Ap. dig.

Voir visite
du 24/12/91.

Urines { A

Hernies

Râte

Varices

Réflexes

Ex. Complémentaires :Antécédents :

11/11/91 ordre Echo graphie

12/11/91 HTA → Echo Doppler Cordeaux

29/11/91 HTA → Cardiologue → G sport → H (Hypertension)

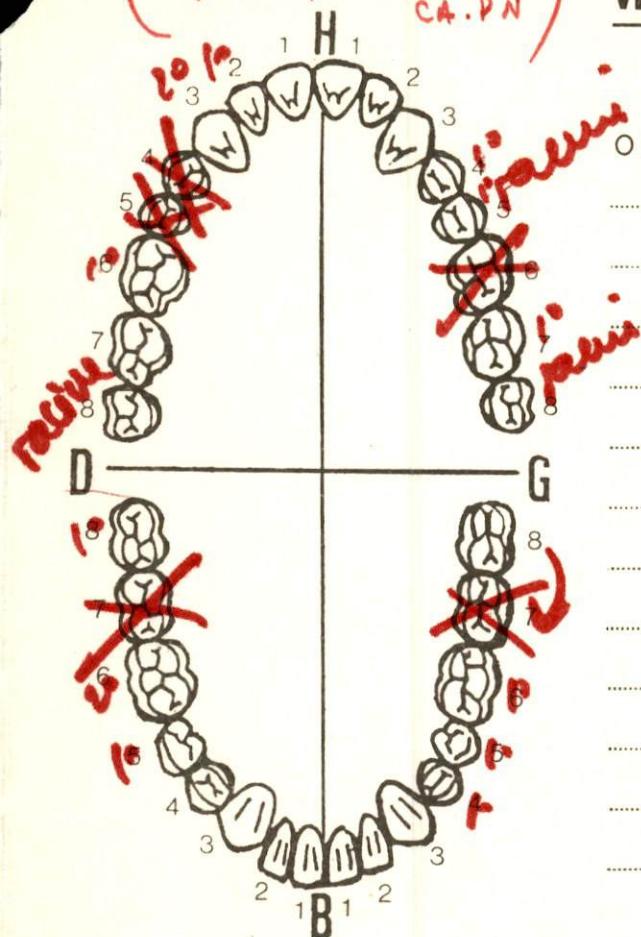
19/11/91 HTA → H (Hypertension) x 6 mois (28/11/91)

31/11/91 HTA → H (Hypertension) au 16/12/91

Visite d'AM Etivaz le 4.12.87

(AM. FH 718 +^{DP/}
ca. PN)

VISITE D'ADMISSION - CONTROLE DENTAIRE



OBSERVATIONS :

Vu

Dates	Actes	Observations
27.1.93	Acad bridge	lux et bridge 6x31
6 DEC. 1995	Acad sur 16;	cont; com 3 (5 tampon)
12/11/00	44 Ato + 14	
27/11/9	com 13 2120	(dHoubi)
23/12/95	n pos	
29/3/10	48-221 + 34-46 off 210 45-35 M 211	
	Bridg com 45 → 33 88700 com 135 2120	11

10/11/05. livrets BN ($100^\circ - 0,15$) - 0,0
BB ($80^\circ - 0,25$) - 0,0
add = + 2,00

25/11/08 TUT HTA 3m R
13/12/08

28/11/08 HTA → Hygloss x 3m (27/12/08)

28/10/08 HTA → Fds Cardis → HT x 6m
(Coquard + Cardiopate) du 8/11/08

2/11/09 HTA → Belon lg → HT x Gr du 12/12/09
18/11/10 — HT x 6m 18/11/09 R

15 NM/10 = 1/2 minaine du 11/08/10

13-01-11 tkt HTA 06 mois 20-12-12

25/08/11 HT HTA 3 mois le 02/12/11 + BB

02/12/11 HTA tkt 21/06/12 pour 6 mois

07 MARS 2012 BH cardis épreuve effacé

12 MARS 2012 HTA tkt du 31/12/11 pour 6 mois

21 MAI 2012 Lophotropie → p se déroule
Renale e → Nod 18 R+

9/4/10. C D4 + Janora 216

9/12/10 BPR. Poc 53982
06 MARS 2012 ~~BPR Dto CP-34~~ Reject

7122

FICHE MEDICALE D'ADMISSION

ADHERENT CONJOINT ENFANT

Photo

Nom : AL ZEMMOURI Prénom : AHMED

Matricule : 7122 Date de naissance : 2011155 Sexe : -M-

Date

Médecin

Ex. clinique : Poids

Uries [A

Coeur

S

T. A.

Hernies

Ap. resp.

Râte

Ap. dig.

Varices

Réflexes

Ex. complémentaires :

Antécédents :

24 MAI 2012

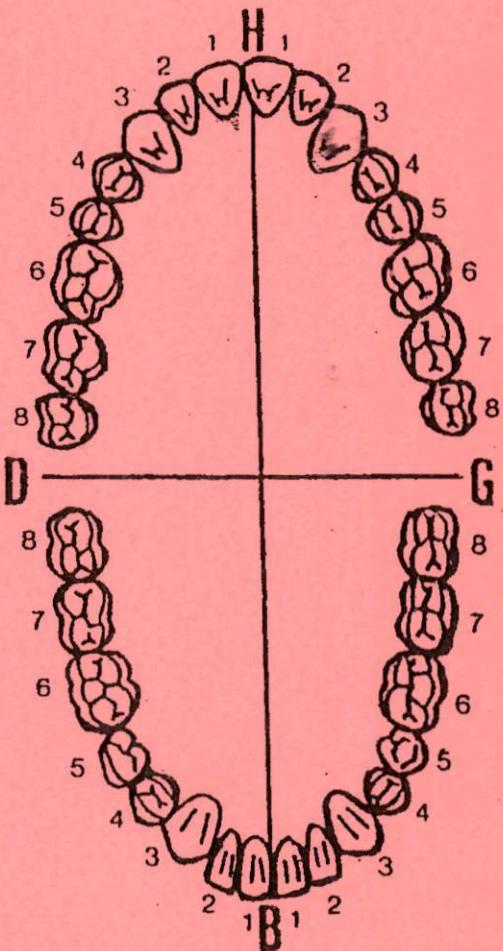
① Blessés Bébés A/H1N1 Maroc
 ② Dr Sidi H. On 25/04/12 AB
 ③ 2 fact. échographie Bébés Maroc
 ④ DR (Bébés Maroc)
 ⑤ Lithium Bébés Bébés

06 JUIN 2012

DR Casablanca H. On 28/05/12 6/1/06

VISITE D'ADMISSION - CONTROLE DENTAIRE

OBSERVATIONS:



26 NOV. 2012

① HTA H am 12/11 + BZ

② u Echo cardio

11 JAN 2013 D) -0,25) 0,78 + 2,70
O G (80° -0,5)

3.1 MAI 2013 HTA H am 13/05 Apr (6 Paus)

19/9/13 HTA H am 13/08 + BB 3910s

11 O. DECEMBER 2014 HTA cardio H am 20/02/14

18 SEPT 2014 HTA H am 01/09/14 Sk 3910s

16 SEPT 2014 HTA OK H Sk PNR

85-02-15 SK REN HTA echocardiogram
(89-01-15) + Lärkbest 03ns
(89-01-18)

89-02-15 SK REN HTA H am 06ns
(05-02-15)

08-12-15 SK REN HTA H am 06ns
(90-11-15)

- 7 Mars 2015 HTA m (22/02/16)

02 Mai 2015 phosphologie

31 April 2015 HTA / Sverre H le 98/08

20 Janv 2017

L'hipie - FCI Réf 91

15-02-17 au PEC 08 xem as tenu certains
23 Mars 2017 obéisseances (disciplinaires)

HTA fin (09/03/17)

05 Août 2018

HTA Action fin 07/07

19/03/18 AFC ischéri p 17
PEC 15/03/18 (18/03/18)

24/08/18 Iber - PEC (Aéro)
avec objets (cî auxiliaire
valide depuis mardi).

19/08/18 PEC / - corona + Aphi
avec 1 chiot et 1 p -
015 PST n° 2000000000
canis lupus familiaris
y (96)

04.08.19 000 RCI AVCI Aspergilla
Boxer NC Rejet

03-08-19 au PEC n° 1603 arbre abattu
pour reboucher poteau - 85005

24/03/19 20/10/19 2013/11

02.06.19 au PEC personne four - 85005

27/06/19 à REN → Natural Redtail Shiba
As 85005



FICHE MEDICALE D'ADMISSION

ADHERENT CONJOINT ENFANT

Photo

Nom : AL ZENNOURI Prénom : Ahmed

Matricule : 7122 Date de naissance : 20-11-55 Sexe : Homme

Date : _____ Médecin : _____

Ex. clinique : Poids _____

Uries [A _____
S _____

Coeur _____

Hernies _____

T.A. _____

Râte _____

Ap. resp _____

Varices _____

Ap. dig _____

Réflexes _____

Ex. complémentaires : _____

Antécédents : _____

08-07-19 ou REC 20 second Kino' (peur red malice. (happ, pape
gauch) = 20/06/19 (16/4/15)

09/07/19 = ARCS -

18-07-19 ouc REC 20 second Kine peur -
ARCS -

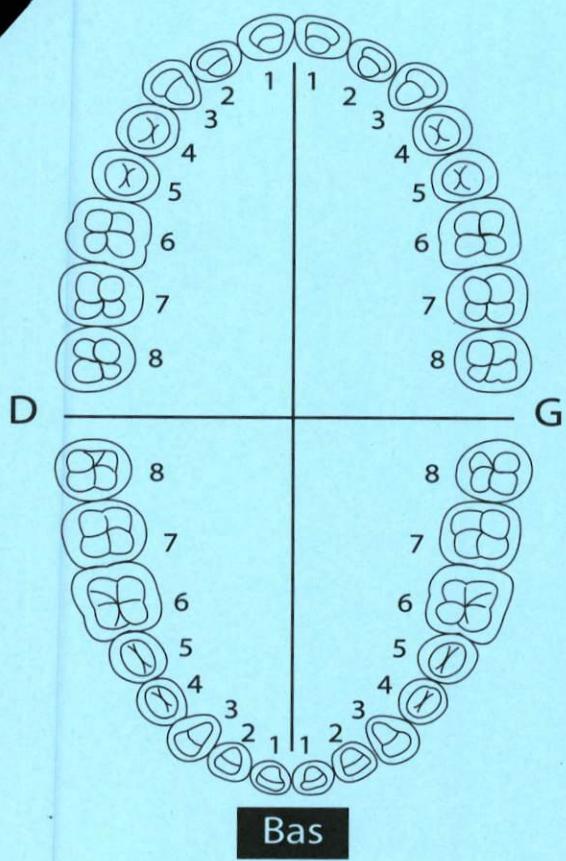
23/07/19 IS - 26/06/19 -
ACCU du 18/07/19 ob tcc

ACCORD MUPRAS :

Haut

VISITE D'ADMISSION - CONTROLE DENTAIRE

OBSERVATIONS :





الخطوط الملكية المغربية

الوطني للنقل الجوي

COMPAGNIE NATIONALE DE TRANSPORTS AERIENS

royal air maroc

Monsieur AL ZEMMOURI Ahmed
Steward 2ème classe - Mle 7122
Service P.N.C.

S/C DIRECTION DU PERSONNEL NAVIGANT

VIBEE

AM/FH/798/ADP/CA.PN Casablanca, le 4 Décembre 1987

OBJET : VOTRE ENGAGEMENT DEFINITIF

Monsieur,

Par lettre du30.Juillet.1987..... nous vous avons engagé au service de notre entreprise pour une période d'essai de six mois.

Cet essai venant à se terminer le02.01vier.1988....., nous avons le plaisir de vous confirmer ci-après, que votre engagement devient, à partir de cette date, définitif et ceci aux conditions complémentaires suivantes :

Votre situation administrative sera régie par l'ensemble des règlements de la Compagnie relatifs aux conditions de travail et de rémunération applicables au Personnel Navigant de Cabine statutaire.

Nous précisons à cet effet, qu'en cas de démission ou de licenciement (sauf pour faute grave), le préavis à observer de part et d'autre est fixé à 45 Jours.

Vous pouvez faire l'objet, en fonction des nécessités d'organisation du travail, d'une affectation aux différents postes correspondant à la nature de votre emploi.

- * Sauf contre-ordre de votre part, vous serez automatiquement affilié (e) à la Caisse Mutuelle ROYAL AIR MAROC.

Vous serez réglementairement soumis (e) à un contrôle médical annuel.

S'il s'avère non concluant, votre engagement sera purement et simplement résilié d'accord parties et dès lors, vous ne pourrez prétendre à aucune indemnité pour licenciement ou préavis.

Nous rappelons que cet engagement définitif reste subordonné à une visite médicale de confirmation concluante.

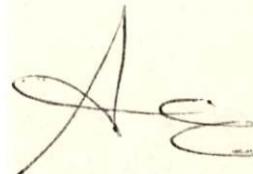
CODE 7025

Pour la bonne règle, nous vous prions de donner votre accord sur le présent engagement en nous retournant la copie ci-jointe, sur laquelle vous aurez porté, en bas de page la mention manuscrite "LU ET APPROUVE" suivie de votre signature.

Veuillez agréer, Monsieur....., nos salutations distinguées.

le 25/12/87

Lu et approuvé



R. BELKAHIA

Chef du Département du Personnel

Casablanca , le 20/05/2019

PATIENT : AL-ZEMMOURI Ahmed

EXAMEN(S) REALISE(S) : **Angio-scanner de l'aorte+ MI**

Renseignements cliniques: patient de 60 ans, antécédent de HTA+diabète et AVCI , cardiopathie ischémique, présente des claudications intermittentes avec à l'écho doppler :sténoses au niveau du MI droit.

Technique :

Acquisition spiralée volumique après injection en bolus de produit de contraste.
Reconstructions MPR.

Résultats :

* **Aorte:**

- Surcharge athéromateuse diffuse de l'aorte abdominale qui est de calibre normal, perméable dans ses segments sus rénal , inter et sous rénal sans sténose significative.
- Le tronc coeliaque et ses branches de même que l'artère mésentérique supérieure et les artères rénales sont perméables, sans sténose décelable.

* **Membres inférieurs :**

A droite :

- Artères iliaques primitive de calibre normal, siège d'une surcharge athéromateuse diffuse sans sténose significative.
- Surcharge athéromateuse diffuse des artères iliaques externe et interne qui sont perméables sans sténose significative.
- Artère fémorale commune de calibre normal, perméable, siège de plaques athéromateuses calcifiées sans sténose significative.
- Artère fémorale superficielle également siège de plaques pariétales, siège d'une sténose serrée au niveau du tiers moyen de la cuisse, puis d'une occlusion étendue sur environ 30 mm.
- Reperméabilisation au niveau de son tiers distal.
- Artère poplité, siège de plaques athéromateuses calcifiées, sans sténose significative.
- Artère fémorale profonde perméable, bien suivie.
- Plaque calcifiée du tronc tibio péronier et plaques de l'artère tibiale antérieure sans sténose significative.
- Artères tibiale antérieure et postérieure et artère fibulaire perméables en aval jusqu'en distalité.

A Gauche:

- Artère iliaque primitive de calibre normal, siège d'une surcharge athéromateuse diffuse sans sténose significative.
- Surcharge athéromateuse diffuse de l'artère iliaque externe qui est perméables sans sténose significative.
- Plaques calcifiées à l'émergence de l'artère iliaque interne , réduisant son

وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le : 30/06/19

Mr. AL ZENNOURI Ahmed

Age = 60 ans.

FRCW = HTA \oplus , diabète \oplus

AVC ischémique,

- Cardiopathie ischémique
st. t.

claudication intermittente

impossibilité d'endurance
la coronarographie.

Echo doppler N&G: sténoses ++

Coronioscanner fait par Dr Rifi

Adresse : Boulevard Mohamed Taïeb Naciri, Hay El Hassani, BP 82403 Casaboulevard Oum Rabia Casablanca • Maroc

Dr. RIFI Aziza
Cardiologue

✓✓✓
✓✓✓

COMPTE RENDU D'HOSPITALISATION

Identité Patient :



1900049395 / H0119011060
Prénom : Ahmed
Nom : AL-ZEMMOURI
DDN : 20/12/1955 E: 15/04/2019
Service : SOINS INTENSIFS (500)



MUPRAS
Sexe: M

Médecin traitant :

Service: USIC

Date d'entrée : 15/04/2019

Date de sortie : 17/04/2019

IDENTITÉ :

Patient âgé de 64 ans, marié, retraité, résident à Casablanca, mutualiste(MUPRAS).

FRCVx : âge, sexe masculin, HTA depuis 10 ans (sous ARA II), **tabagique actif**.

ATCDs : AVCI (il y'a 1 mois), éthylisme++, **cannabisme actif++**

Admis pour angioplastie programmée pour ischémie myocardique silencieuse découverte au décours du bilan de son AVCI.

EXAMEN CLINIQUE A SON ADMISSION (à l'USIC) :

Patient conscient, bien orienté dans le temps et dans l'espace. Eupnéique. Conjonctives normo-colorées. Pas d'hippocratisme digital.

TA =162/81 mmHg FC = 63 bpm Sao2 = 98% à l'air libre T°C = 37°C

L'examen cardiovasculaire :

Les bruits du cœur sont réguliers.

Pas de souffle audible. Il n'y a pas de frottement péricardique.

Les pouls périphériques sont bien perçus et symétriques sans souffle audible

Pas de signes d'insuffisance cardiaque.

Mollets libres. Homans négatif.

L'examen pleuropulmonaire :

Le thorax est symétrique.

Le murmure vésiculaire est bien perçu et les vibrations vocales sont bien transmises.

Absence râles.

Le reste de l'examen somatique est sans particularité.

EXAMEN PARACLINIQUE :

ECG : RRS à 57bpm, axe gauche, PR fixe à 0,16s, QRS fins, séquelles de nécrose en AS,
ETT : Aspect de cardiopathie mixte ischémique et hypertrophique à FEVG conservée estimée FEVG à 69%.

Massif auriculaire dilatée. Pas de valvulopathie mitro-aortique significative.
Bon VD, pas d'HTP

ECHO TSA : Epaississement intima-média modéré, parois sont modérément calcifiées.
Surcharge athéromateuse importante des 2 bifurcations carotidiennes.
Sténose modérée au niveau de l'ACI proximale par l'infiltration athéromateuse importante.

HOLTER ECG : Holter ECG normal hormis un sous-décalage descendant du segment ST (modifications fréquentes).

CORONAROGRAPHIE : Sténose de 70 à 90% au niveau de sa partie distale de la circonflexe
Sténose sub-occlusive au niveau du segment I de la coronaire droite Indication d'une angioplastie de la coronaire droite

DILATATION CORONAIRE :

Succès angioplastie la coronaire droite avec mise en place du stent actif.

ECHODOPPLER MI :

Importante surcharge athéromateuse diffuse dès l'aorte et tout au long des deux axes artérielles des MI. Médiacalcose importante. Occlusion au niveau du 1/3 distal de l'AFS avec alimentation de la distalité par une circulation collatérale moyennement développé. Flux faible dès l'AFC gauche jusqu'à l'artère poplité et s'amortit tout au long de l'axe jambier.
Compléter par un angioscanner des MI.

EVOLUTION :

Sur le plan clinique, l'état hémodynamique est stable, pas de douleur résiduelle.

Sur le plan ECG, Absence de trouble de rythme ou de conduction.

Contrôle en consultation dans un mois avec Pr SABRY (vendredi).

NB : indication d'un angioscanner des MI à faire à titre externe + avis chirurgie vasculaire.

TRAITEMENT :

- 1) Plavix 75mg : 2cp/jr le matin pendant 2 semaines puis 1cp/j
- 2) Kardégic 75mg 1s /jr à midi
- 3) Tahor 40mg : 1cp/j le soir
- 4) Coveram 10/10 mg : 1cp/j le matin
- 5) Fludex LP : 1cp/j
- 6) Zoegas 20mg : 1cp/j le soir

SERVICE MEDICAL DE CARDIOLOGIE
TEL DIRECT : 0529 050 234

Casablanca : 16/04/2019

Nom : ALZEMMOURI

Prénom : AHMED

ECHO-DOPPLER ARTERIEL DES MEMBRES INFÉRIEURS

Echographie ARTERIEL DES MEMBRES INFÉRIEURS

Aorte abdominale non dilatée athéromateuse calcifiée.

La bifurcation aortique athéromateuse est perméable, flux conservé au niveau des 2 iliaques.

A droite :

L'artère fémorale commune très épaissie modérément calcifiée présente une surcharge athéromateuse importante avec un flux conservé triphasique à 100 cm/s. bifurcation athéromateuse sans sténose.

L'artère fémorale profonde de bon calibre, à paroi épaissie, modérément calcifiée. Flux triphasique non accéléré.

L'artère fémorale superficielle est perméable, flux biphasique, surcharge athéromateuse tout au long de l'artère, paroi modérément calcifiée, flux faible par rapport à l'AFC qui s'amortit en progressant par la surcharge artérielle vers l'AFS distal devenant V sys 28 cm/s puis en distalité disparition du flux au niveau de l'AFS sur une surcharge localisée importante donnant naissance à une artère collatérale irrigant la distalité.

L'artère poplitée est perméable de bon calibre. Le flux est faible, au niveau de la tibiale antérieure et tibiale postérieure très faible.

Perfusion presque absente flux amorti en distalité au niveau de l'artère pédieuse et tibiale postérieure.

A gauche :

L'artère fémorale commune de bon calibre, très épaissie, modérément calcifiée, flux faible monophasique Vsyst ne dépasse pas 50 cm/s,

L'artère fémorale profonde à paroi épaissie, peu calcifiée, surcharge athéromateuse. Flux biphasique. Pas de sténose significative.

L'artère fémorale superficielle de bon calibre, très épaissie et surchargée, flux s'amortit tout au long de l'artère avançant vers la distalité.

L'artère poplitée perméable à flux faible monophasique à 25 cm/s.

Artère tibiale antérieure et postérieure perméable avec des flux monophasiques et faibles.

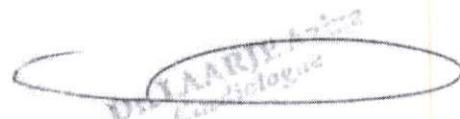
En conclusion :

Importante Surcharge athéromateuse diffuse dès l'aorte et tout au long des deux axes artérielles des membres inférieures. Médiacalcose importante.

Occlusion au niveau du 1/3 distal de l'AFS avec alimentation de la distalité par une circulation collatérale moyennement développer.

Flux faible dès l'AFC G jusqu'à l'artère poplité et s'amortit tout au long de l'axe jambier.

Dr A.LAARJE



SERVICE MEDICAL DE CARDIOLOGIE
TEL DIRECT: 0529 050 234

Casablanca le 27/03/2019

Information patient

Nom : AL ZEMMOURI PRENOM : AHMED

COMPTE RENDU D'ECHOCARDIOGRAPHIE

- VG non dilaté, très hypertrophié (SIV à 19 mm, PP à 11 mm), de fonction globale conservée avec une hypokinésie des segments basal et médian de la paroi inféro-septale. FEVG (SB) à 69 %. Qc à 7 l/min.
- Profil mitral type anomalie de relaxation E/A à 0.8.
- PRVG non élevées E/E' à 5.9.
- Oreillette gauche modérément dilatée à 24 cm², Oreillette droite peu dilatée à 20 cm², libres d'écho à l'ETT.
- Valve mitrale épaisse, insuffisance mitrale minime, pas de sténose.
- Valve aortique tricuspidé, peu épaisse, pas de fuite ni de sténose.
- VD non dilaté, de bonne fonction systolique longitudinale (TAPSE à 29 mm, S'VD à 17 cm/s).
- Pas d'IT exploitable, pas de signe en faveur d'HTP.
- VCI non dilatée à 20 mm et compliant.
- Péricarde libre.
- Aorte non dilatée dans les portions explorées.

Conclusion :

Aspect de cardiopathie hypertrophique avec présence de trouble de la cinétique segmentaire avec une bonne fonction systolique globale du VG. FEVG à 69%.

Massif auriculaire dilatée.

Pas de valvulopathie mitro-aortique significative.

Bon VD, pas d'HTP

Signée : Dr A. LAARJE



Casablanca , le 18/03/2019

PATIENT : AL-ZEMMOURI Ahmed

IRM CEREBRALE

TECHNIQUE :

- Acquisitions avec une IRM 1.5 par des coupes dans les 3 plans en séquences de diffusion, T1, T2, Flair et Diffusion sans injection du produit de contraste.

RESULTATS :

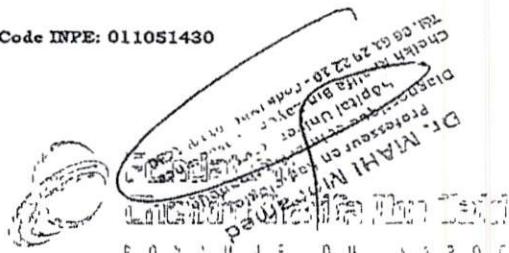
- A l'étage sus tentoriel :
 - Présence de lésions iso T1 et diffusion et hyper T2 et FLAIR au niveau de la substance blanche
 - Présence d'une lésion en hypersignal diffusion au niveau du bras postérieur de la capsule blanche interne droite, la substance blanche frontale droite et du centre semi ovale gauche.
 - Système cisterno-ventriculaire de taille et de morphologie normales.
 - Structures médianes en place.
 - Absence de collection intra crânienne
 - Pas de lésion artérielle ou veineuse.
- A l'étage sous tentoriel :
 - Absence d'anomalie parenchymateuse bulbo-protubérantielle ou hémisphérique cérébelleuse.
 - V4 en position médiane non dilatée.
 - Charnière cervico-occipitale d'aspect normal.

CONCLUSION :

- Aspect IRM en faveur de lésions ischémiques sus tentorielles sur un fond de démyélinisation de la substance blanche sus tentorielle d'origine vasculaire.

Signé : Pr MAHI

Code INPE: 011051430



Casablanca , le 18/03/2019

PATIENT : AL-ZEMMOURI Ahmed
MEDECIN TRAITANT :
EXAMEN(S) REALISE(S) : RX Poumon F

RX Poumon F

Transparence parenchymateuse normale.

Culs de sac pleuraux libres.

Silhouette cardio médiastinale normale.

En vous remerciant de votre confiance

Signé : Pr MAHI

Code INPE: 011051430
Dr. MAHI Mohamed
Professeur d'Université
Diagnostic et Traitement des maladies
Hôpital Cheikh Khalifa
Cheikh Khalifa 2, 2nd floor
Bldg 1, 129 33 16, 1000 Casablanca
Tél/Fax +212 5 29 00 44 77
E-mail : zkm.ma

SERVICE MEDICAL DE CARDIOLOGIE
TEL DIRECT: 0529 050 234

Information patient

Nom: AL ZEMMOURI

PRENOM: AHMED

COMPTE RENDU D'ECHO DOPPLER DES TRONCS SUPRA AORTIQUES

A DROITE :

ACC : artère de bon calibre, à paroi épaisse modérément calcifiée, flux normal, surcharge athéromateuse importante de la bifurcation carotidienne sans sténose.

ACE : Normale.

ACI : Artère de bon calibre à paroi épaisse, modérément calcifiée, flux normale systolo-diastolique à vitesses correctes, importante surcharge athéromateuse à l'origine de l'ACI modérément sténosante avec préservation du flux en aval.

Art Vert : Visible sur les portions V1 et V2 de bon calibre à paroi normale flux normal.

A GAUCHE :

ACC : artère de bon calibre, à paroi épaisse modérément calcifiée, flux normal, surcharge athéromateuse importante de la bifurcation carotidienne sans sténose.

ACE : Normale.

ACI : Artère de bon calibre à paroi épaisse, flux normale systolo-diastolique à vitesses correctes, extension de la surcharge de la bifurcation vers l'ACI sans sténose.

Art Vert : Visible sur les portions V1 et V2 de bon calibre à paroi normale flux normal, vertébrale dominante.

Conclusion :

Epaississement intima-média modéré, parois sont modérément calcifiées.

Surcharge athéromateuse importante des 2 bifurcations carotidiennes.

Sténose modérée au niveau de l'ACI proximale par l'infiltration athéromateuse importante.

Signé: Dr. A.LAARJE



COMPTE RENDU D'HOSPITALISATION

ETIQUETTE PATIENT

1900036739 / H0119011060
Prénom : Ahmed
Nom : AL-ZEMMOURI
DDN : 20/12/1955 E: 18/03/2019
Service : SOINS INTENSIFS (C365)

MUPRAS
Sexe: M

Médecin traitant :

Service : USTIC

Date d'entrée : 18/03/2019

Date de sortie 21/03/2019

Autre Service :

Date d'entrée : / /

Date de sortie : / /

Autre Service :

Date d'entrée : / /

Date de sortie : / /

Histoire de la maladie :

Homme de 64 ans, ayant - comme ATCD -

- HTA depuis 10ans dans AICA D
- tabagisme actif chimique à 30 paquets/janvier
- alcoolisme ++
- cancérolgie actif ++

ATCD:

Prix à l'âge de 64 ans variait - constaté au travail
fut d'une maladie fonctionnelle gauche anorexie
de ces troubles du langage

Examen clinique à son admission:

Hémiparésie gauche avec paresthésie gauche
dysarthrie paralysie.

N=655 à 11.

Examens complémentaires :

ILs sont multi (rytme profond et lent),
Ralentissement dans le vent.

Ralentissement : échocardiographie
FC amenuisé.

écho de TTE + Holter sur jet
(Patient rejoint à l'hôpital).

- Evolution :
- Stabilisation.
 - Défibrillateur.

Traitements de sortie :

- But de la
- Anticoagulant.
- Soin à domicile
- IRM dans 1 mois à l'hôpital Ibn Zaid
- et Neuro -

Cachet et signature