

FICHE MEDICALE D'ADMISSION

ADHERENT - CONJOINT - ENFANT

PHOTO

Nom : ENOUSIER Prénom : AREO

Matricule : 6304 Date de naissance : 21/04/94 Sexe : M

Date : 21/05/2000

Médecin

Ex. Clinique : Poids

Coeur

T. A.

Ap. resp.

Ap. dig.

Urines { A
S

Hernies

Râte

Varices

Réflexes

Ex. Complémentaires :

Antécédents :

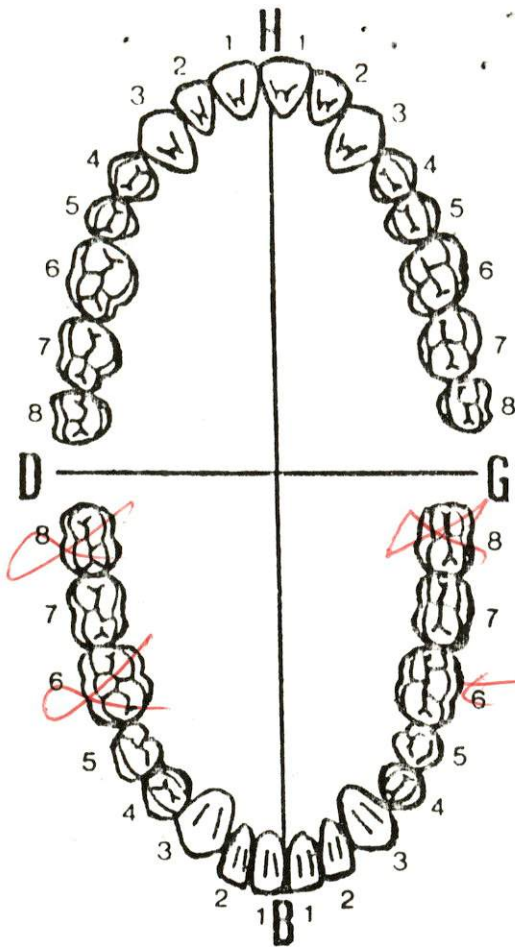
16/9/00 hcths $SD = (-1 \text{ à } 20) + 7,150$
 $OG = (-0,15 \text{ à } 160) + 7$

12/6/11 $OD = (1,00, 10) + 7,150$
 $OG = (80 + 0,15) + 6,150$

11/7/07 $OD = (-1,50 \text{ à } 10)$
 $OG = + 6,50 (-1 \text{ à } 170)$

VISITE D'ADMISSION - CONTROLE DENTAIRE

OBSERVATIONS :



| Dates | Actes | Observations |
|----------------|--|----------------|
| 11/5/00 | 71-72 MZ | |
| 29 MAI 2013 | BPR D10 Ext 46. | |
| 16 Juil 2016 | BPR 216 Rx Panor 9-8-16 | |
| 16 Aout 2016 | Acc D10 (Bio obt) 16 (36, 35, 11, 24) (Noun. F-2) | Det |
| 12 3 Aout 2016 | Acc D92 Bio obt (16, 36) obt (35, 11, 24) (+) Det. | (Noun. F-2) |

11/08/08 OD +7 (-110 @ 20°)
OG +6,50 (-0,75 @ 180°)

30/12/09 Mhe → Mh

14/08/11 REC Jan TDA Kura

05/10/11 ① Proclite Fibro Brachio

② Hemoflyte H du 23/8 + BB

15 NOV. 2011 Dygnic H du 15/10 + BB + PX

~~29 MAR 2012~~

OD + 6,50

01 JUN 2012

OG + 6,50

26-08-14 du Rm Ben (17-06-15) →
Mhe.

23 Avril 2016

OD + 5,25

OG + 6,00

03 Avril 2017

Aff Resp H du 25/02

12 Jul 2017

Aff Spy H du 10/17 012 Rm

08 Aout 2017

A/H-29 MLD

10.6 Aout 2018

SS Legum
R E = 1 Hospital

FICHE MEDICALE D'ADMISSION

☐ ADHERENT ☐ CONJOINT ☐ ENFANT

Photo

Nom : ENOUSUI Prénom : ABDELHANE

Matricule : 6304 Date de naissance : 21/04/84 Sexe : M

Date

Médecin

Ex. clinique : Poids

Coeur

T. A.

Ap. resp.

Ap. dig.

Urines { A
S

Hernies

Râle

Varices

Réflexes

Ex. complémentaires :

Antécédents : HANDICAP MENTAL long Cours

18/08/00 00 0,10 06 0,11

24/09/00 00 +6,10 (-0,12R 20°)
06 +6 (-10 178°)

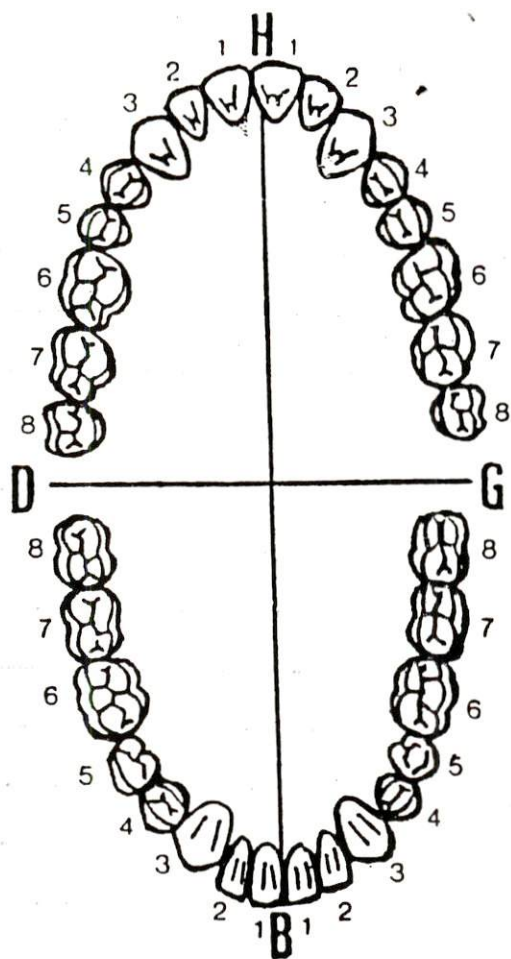
123 Ann 2017 MLD Handicap Mental LC

① At Resp H du 30/5/17

② At Resp H du 1/06

③ At Resp H du 28/06

OBSERVATIONS:.....

[illegible][illegible]



Casablanca, le : 10/07/17

ORDONNANCE

à usage administratif
(Mutuelle)

Docteur :

Certificat Médical

Je soussigné, **Dr. Nisrine EL KABBAJ** certifie que Monsieur

Centre Psychiatrique Universitaire
CHU Ibn Rochd Casablanca

Iueski Ahmed age' de 23ans, porteur de —
la CIN BK 389099 est suivi au Centre —
psychiatrique universitaire (CPU) pour une
pathologie psychiatrique chronique.

08 Aout 2017
OK
HLD

Certificat délivré à la mère de l'intéressé
en main propre pour faire et valoir ce que
de droit, à usage administratif (Mutuelle).

Dr. Nisrine EL KABBAJ
Centre Psychiatrique Universitaire
CHU Ibn Rochd Casablanca

Docteur Amina Tilane

PSYCHIATRE

PREFECTURE MEDICALE

HAY HASSANI - CASABLANCA

دكتورة أمينة تيلان
طبيبة الأمراض النفسية والعقلية
العمالة الطبية للحي الحسني
الدار البيضاء
83965 / 6304

Casa, le : 10/7/17

M^r ENNAÏCHI ALUC est
suivi par mes soins depuis
le 6/10/16 pour dépression
neurotici sévère.

actuellement suivi de
nécessitant un suivi en
long terme et sera en charge
par la famille.

ACQUEL
10 JUL 2017
Dr. Amina Tilane
Psychiatre - Préfecture Médicale
Hay Hassani - Casablanca

Deu E m'dreii anseil
de la matuell de la
NAP.



22 AOUT 2017

Nle: 6304

Casablanca, le 09 Aout 2017

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné, **Dr. TYAL Mohamed Hachem**, psychiatre, psychothérapeute, certifie par la présente que le jeune **ENOUSKI Ahmed CIN N° BK389099** est en soins dans mon cabinet pour un syndrome dissociatif chronique grave qui relève d'une prise en charge psychiatrique au long cours et qui confère au patient le statut de personne porteur de handicap mental.

Certificat fait et remis en main propre à la mère du patient Madame **OUARDY Aicha CIN N°BK884** pour servir et valoir ce que de droit.

Dr. TYAL Med. Hachem

N.B. : Ce certificat est le seul document qui est donné aux patients pour bénéficier de leur droit au remboursement de leurs frais médicaux même au delà de l'âge de 21 ans.

Dans le cas où il y a un doute ou une suspicion sur la réalité de la pathologie l'assurance est en droit de demander une expertise psychiatrique.

Vu le 30/08/2017
Vuy certificat medical
Tedeair CHU.

Dr TYAL M. Hachem
PSYCHIATRE
Clinique villa des lilas
88-90 Bd de L'Oasis - Casablanca
TEL: +212 5 22 77 66 71 FAX: +212 5 22 77 66 71

Casablanca, le 09 Aout 2017

COMPTE RENDU DE CONTRE VISITE PSYCHIATRIQUE

Je soussigné, Docteur **Mohamed Hachem TYAL**, psychiatre et psychothérapeute
à la **Villa des Lilas**, 88-90, Bd. de l'Oasis à Casablanca, expert assermenté auprès du tribunal.

A la demande et pour le compte de ladite "LA MUPRAS" ;

Afin de procéder à l'examen psychiatrique de :

Mr. **ENOUSKI Abdeljalil**

Née le **21/04/1994**

Titulaire de la **C.I.N. N° BK389099**

Demeurante à **Lissasfa, Lot El Khouzama, E/1, N° 65, Casablanca**

Constater son état mental, le décrire dans un rapport sur papier libre dont prendra possession le Docteur ;

Ai examiné l'intéressé le **09 Aout 2017** et consigne ainsi qu'il suit le résultat de mes constatations que je certifie sincères et véritables.

ETAT CIVIL :

MATRIMONIAL : Célibataire

TABLEAU CLINIQUE ACTUEL :

- Idées obsédantes ;
- Angoisse importante invalidante ;
- Humeur variable ;
- Vecu très pénible de la situation.

HISTOIRE DE LA MALADIE :

Suivi en psychiatrie ambulatoire au centre hospitalier de Casablanca depuis an.
Aggravation récente du trouble d'où nécessité d'une longue hospitalisation psychiatrique.

PERSONNELS : RAS

FAMILIAUX : RAS

CONCLUSION :

Troubles graves du comportement sur idées obsédantes graves nécessitant un lourd suivi psychiatrique.

Dr. Mohamed Hachem TYAL

Dr TYAL M. Hachem
PSYCHIATRE
Clinique villa des lilas
88-90 Bd de L'Oasis - Casablanca
TEL : +212 5 22 776 677 - FAX : +212 5 22 255 299

Membre de l'Association Française de Thérapie Comportementale et Cognitive,
de la Société Française de Sexologie Clinique et de l'Institut Français d'Hypnose.

"Villa des Lilas" • 88-90 Bd de l'Oasis, Casablanca 20103 • Tél. : +212 522 77 66 71 / 66
Fax : +212 522 25 52 00 • E-mail : drtyal@villadeslilas.ma • Web : www.villadeslilas.ma
Patente : 34751440 • IF : 43400591 • ICE : 001638747000090 • CNSS : 2284529

من السيدة عائشة ———— وارضى
أرملة المرحوم عبد الجليل نوسكي

MUPRAS إلى السيد مدير
Mutuelle de Prévoyance et d'Actions Sociales
De Royal Air Maroc
بالدار البيضاء

الموضوع : طلب تسوية وضعية ملف طبي

سلام تام بوجود مولانا الامام وبعد ،

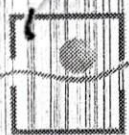
السيد المدير ،

يشرفني أن أتقدم لجنابكم الكريم بطلي هذا راجية منكم أن تولوه ما يستحقه من عناية واهتمام
لما عهدناه في شخصكم الكريم من حزم وعزم مفاده ما يلي :
أن ابني المسمى أحمد نوسكي المزداد بتاريخ 1994/04/21 مصاب بمرض عقلي .
وقد تم خضوعه لعلاج سنة 2017 بالمركز الاستشفائي ابن رشد .
وأن تكاليف علاجه تطلبت مبلغ 17982,62 درهم حسب الثابت من الفاتورة عدد 2017/8335
الصادرة عن المستشفى المذكور .
ولأجل ذلك أتقدم لكم السيد المدير قصد مساعدتي لتسديد مبلغ أعلاه للمستشفى .
وفي انتظار قبول طلي تقبلوا السيد المدير فائق التقدير والاحترام

الامضاء

كاس

Vente avec effet de pour PCC
à changer
en plus selon nos
chances
de 06/04/18



Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd
Hôpital Ibn Rochd - Centre de Psychiatrie



FACTURE N° H 8335 / 2017

Facturé à AHMED ENOUSKI

LISSASFA LOT EL KHOUZAMA E/1 N 65
Casablanca

Hospitalisation ☒
Hôpital de jour ☐
Consultation ☐

| N°patient | N° SUP | Mode de règlement | Numéro d'indigence | Organisme tiers payant | Mode de Sortie |
|-----------|--------|-------------------|--------------------|------------------------|----------------|
| 383 | | RAR | | | Normal |

I- Hotellerie

| Service | date de debut de séjour | date de fin de séjour | type de chambre | Tarif | Qte | Montant |
|-------------|-------------------------|-----------------------|-----------------|-------|-----|----------|
| P36 DENIKER | 02/06/2017 | 02/11/2017 | Commune | 100 | 153 | 15300,00 |

Total Hotellerie : 15300,00

II- Clinique

III- Honoraires

| Service | Prestations | QTE | Honoraire |
|-------------|-------------------------|-----|-----------|
| P36 DENIKER | Consultation Professeur | 21 | 2100 |

Total Honoraire : 2100,00

IV- Pharmacie

| Produit | service | qte | prix | Montant |
|-------------------------|----------------|-----|------|---------|
| SERTRALINE 50 MG CPS | P36 IBN TOFAIL | 270 | 1,56 | 421,79 |
| AMISULPIRIDE 200 MG CPS | P36 IBN TOFAIL | 30 | 2,64 | 79,29 |
| OLANZAPINE 5 MG CPS | P36 IBN TOFAIL | 30 | 2,72 | 81,53 |

Total Pharmacie : 582,62

| | |
|---------------------|----------|
| Total Facture | 17982,62 |
| Total Avance | 0 |
| Taux pris en charge | 0 % |
| NET à payer | 17982,62 |

Arrêtée la présente facture le **lundi 19 mars 2018**

au montant de : **#Erreur**

Responsable du bureau de la facturation

ESSAFI Lahcen
Chef de Service de la Comptabilité Client
et du Recouvrement
HOPITAL IBN ROCHD

le paiement sera effectué par
- chèque
- virement
310780100302
400411030135

Utilisateur : **fatiha**

lundi 19 mars 2018

Page 1 sur 1

M^{le} 06304

**MINISTRE DE LA SANTE
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE IBN ROCHD
HOPITAL IBN ROCHD**

Casablanca, le 05/04/18

COMPTE RENDU

Je soussigné : Pr. Dr : Dr. Nizar EL KABAN
Médecin du Centre Hospitalier Ibn Rochd à Casablanca
Certifie que l'enfant Imelke Ahmed
Est suivie dans notre formation depuis le 09/04/2016
Nature de la maladie idéations suicidaires ac. plus précis ds le cadre de la dépression
Traitement Réalisé
50mg. Sertraline
5mg. Plavixapine (Rauzy 5mg)
30mg. Miansérine (Athyris)
Hospitalisé Du 02/06/17
Au 02/11/17

Signé Dr. Nizar EL KABAN

NOTE CONFIDENTIELLE DU MEDECIN TRAITANT

- 1-Date de la constatation de l'état du malade 04/17
2-Renseignement Clinique Sommaires tristesse, anhedonie, perte d'appétit, mépris de soi, anxiété, trouble du sommeil, anorexie, idéations suicidaires
Episode dépressif caractérisé sévère avec idéations suicidaires
3-Traitement envisagé correspondant à la cotation indiquée sur le bulletin d'information ou à la demande d'Entente préalable (Si possible, nombre des actes en série)
150 mg Sertraline
06 Avril 2018
06 Avril 2018
OK
4-Durée prévisible du traitement Indéterminée

Casablanca, le 05/04/18

Signature : Dr. Nizar EL KABAN

Dr. Nizar EL KABAN
06 Avril 2018

PRISE EN CHARGE

La mutuelle du personnel **ROYAL AIR MAROC** s'engage à prendre en charge les frais relatifs aux actes en faveur du malade ci-dessous désigné.

Part adhérent payée en cash au prestataire

PEC N° : 88912

Prestataire : HOPITAL IBN ROCHD CASA

Médecin traitant : DR NISRINE EL KABBAJ

Prescription : HOSPITALISATION DU 02-06 AU 02-11/2017

Adhérent :

Nom : ENOUSKI

Prénom : ABDELJALIL

Mle : 06304

Veuve

Bénéficiaire : ENFANT

Nom : ENOUSKI

Prénom : AHMED

Age : 23

| Acte | Barème | Nbr | Devis | MUPRAS | Agent | Mont. PEC |
|------------------------------------|--------|-----|-----------|-----------|--------|-----------|
| CHAMBRE HOPITAL | | 153 | 17.400,00 | 17.400,00 | 0,00 | 17.400,00 |
| PHARMACIE HOSPITALISATION MEDICALE | | 1 | 582,62 | 466,10 | 116,52 | 466,10 |

Total : 17.866,10

sejour en psychiatrie

NOTE AU DESTINATAIRE : La copie de la prise en charge est acceptée pour faire valoir le droit au paiement de la facture.

Le paiement des factures relatives aux P.E.C. est soumis aux conditions suivantes :

- Cette P.E.C. est nominative ne peut être cessible. Nous ne garantissons pas le paiement en cas de substitution du bénéficiaire.
- Toute anomalie constatée doit être signalée à la Mutuelle.
- Etablir une seule facture par P.E.C. aucun acte ne devra figurer séparément.
- Toute facture doit mentionner la cotation des actes médicaux et doit être accompagnée d'une copie de la présente P.E.C. et des notes d'honoraires des praticiens.
- Toute facture doit être obligatoirement signée par notre adhérent.
- Pour toute analyse ou radio prière de transmettre les résultats et comptes rendus sous plis.
- Toute facture doit être libellée au Nom de la MUPRAS.
- Identifiant fiscal (IF) Et l'identifiant commun de l'entreprise (ICE) doivent être obligatoirement mentionnés sur la facture.
- Relevé d'identité bancaire (RIB) 24 chiffres doit être obligatoirement mentionné sur la facture.
- Pour les adhérents en activité, la part adhérent dans cette prise en charge est accordée sous facilité employeur, la MUPRAS n'est pas responsable ni de son prélèvement ni de son échelonnement.

Adhérent

