

FICHE MEDICALE D'ADMISSION

ADHERENT - CONJOINT - ENFANT

Nom : ENVOUSIER Prénom : AREDMatricule : 6304 Date de naissance : 21/04/96 Sexe : 1

PHOTO

Date

21/05/2006

Médecin

Ex. Clinique : Poids

A

Coeur

Uries

T. A.

S

Ap. resp.

Hernies

Ap. dig.

Râte

Varices

Réflexes

Ex. Complémentaires :

Antécédents :

$$16(9) \text{ au } hettys \quad \text{OD} = (-1 \text{ à } 20^\circ) + 7,10$$

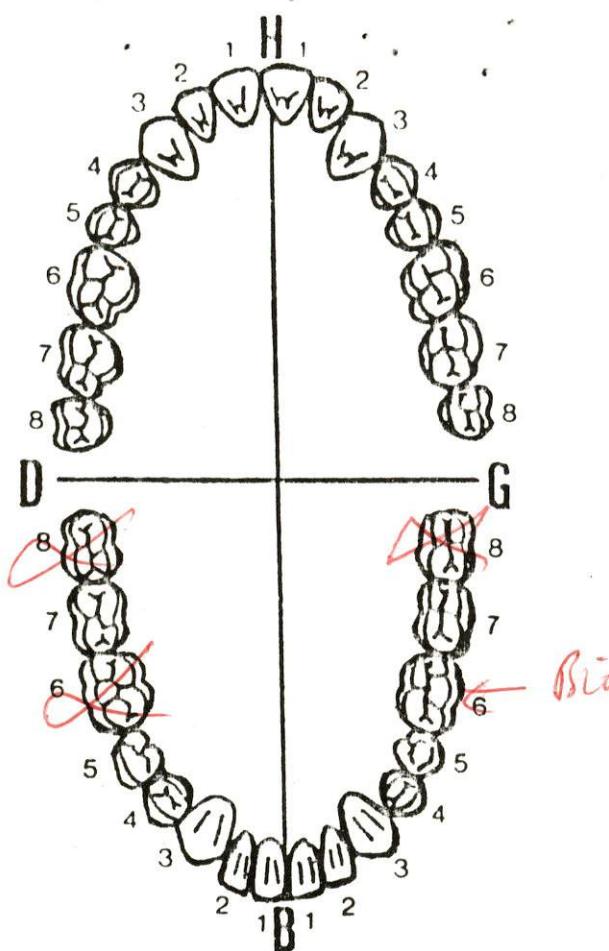
$$\text{OG} = (-0,25 \text{ à } 60^\circ) + 7$$

$$16(6)(1) \quad \text{OD} = (1,25, 10) + 7,10$$

$$\text{OG} = (80 + 0,100) + 6,10$$

$$11/7/07 \quad \text{OD} \Rightarrow 9 : + 7(-1,50 \text{ à } 10)$$

$$\text{OG} : + 6,50 (-1 \text{ à } 170)$$



VISITE D'ADMISSION - CONTROLE DENTAIRE

OBSERVATIONS :

11/08/08 OD +7 (-150 a 85)
OG +6,50 (-0) +5 a 150

30/11/09 Bfthe -> NH

Adm 08/11 REC from TDD three

05/10/11 ① Products Rep Bocklike
perfekt.

② Hemostat in H in 23/8 + BB

15 NOV. 2011 Dystomie H in 15/10 + BB + RX

29 MAY 2012 OD + 6,50

01 JUIN 2012 OG + 6,50

26-08-09 ou Rm Blau (17-06-09) →
Milano

23 April 2016
OD + 5,25
OG + 6,00

03 April 2017 Bf Rep H in 25/02

12 July 2017 Bf Rep H in 10/17 02 PM

08 Aout 2017 After Pay MCD

05 Avril 2018

SS
RE = Legend Hospital

FICHE MEDICALE D'ADMISSION

ADHERENT CONJOINT ENFANT

Nom : ENOUSSI Prénom : ABDELTANED
 Matricule : 6304 Date de naissance : 21/04/84 Sexe : Homme

Photo

Date	Médecin
------	---------

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

Ex. complémentaires : 1

Antécédents : HANDICAP MENTAL depuis l'âge

18/08/07 00.00 06.00

29/09/07 10.00 + 6.00 (- 0.1W 3.0)
06.00 + 6.00 (+ 0.1W 1.0)

12/03/2017 MLD Handicap Mental au LC

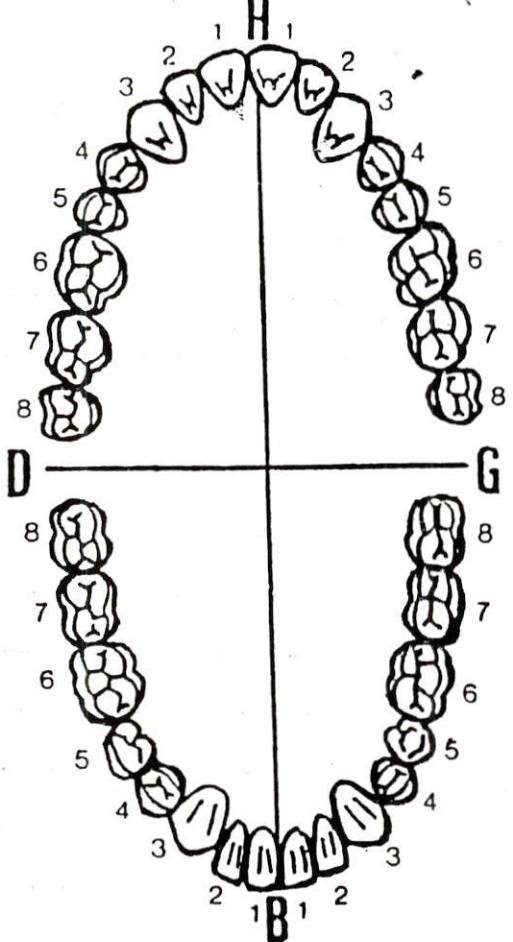
① Att Recup H du 30/01/17

② Att Apog H du 1/06

③ Att Apog H du 28/06

VISITE D'ADMISSION - CONTROLE DENTAIRE

OBSERVATIONS:





IBN ROCHD

ابن رشد

الدار البيضاء

Royaume du Maroc

Ministère de la Santé

Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd
Hôpital Ibn Rochd - Casablanca

Hôpital sans Tabac
Fumer tue

Arraute

Alco 630€

المملكة المغربية
وزارة الصحة
المركز الاستشفائي الجامعي ابن رشد
مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء



مستشفى بدون تدخين
التدخين يقتل

Casablanca, le : 10/07/17

~~ORDONNANCE~~ à usage administratif
Certificat Médical (Mutuelle)

Docteur :

Je soussigne Dr. Nisrine EL KABBAJ certifie que Monsieur

Centre Psychiatrique Universitaire
CHU Ibn Rochd Casablanca

Iueski Ahmed age' de 23ans, porteur de —
la CIN BK389099 est suivi au Centre
Psychiatrique universitaire (CPU) pour une
pathologie psychiatrique chronique. 08 Aout 2017

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

1, Quartier des Hôpitaux, Casablanca 20100 - Tél. : 05 22 48 20 20 / 05 22 48 30 30 - Fax : 05 22 29 94 83

Casa, le : 10/7/17

M^o ENAISCHI placed est
gauri par mes amis depuis
le 6/10/16 pour démission
renoncer à ma sécession
et être local à vivre dans
nouvellement au sein de
l'enseignement et pour ce temps
peut ~~la famille~~ ~~la famille~~...

Dr. Medina M. L. F. S.
Psiquiatra. Psicoterapeuta
Especialista en Psicofarmacología

Paul Et modérai conseil
de la matinée de la
MAP.



Dr TYAL Mohamed Hachem
Psychiatre-psychothérapeute

Maladies neuropsychologiques
et psychiques - Sexologie

22 AOUT 2017

Pl. 6304

Clinique
Villa des Lilas

0522896615 / ACCOUR

الدكتور التيال محمد هاشم

طبيب نفسي - معالج نفسي

الأمراض العقلية، العصبية والنفسيّة

الصعوبات الجنسية

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 porteuse 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.

Ja le 30/08/2017
Mon certificat medical
Mon médecin CHU.

Dr TYAL M.Hachem
PSYCHIATRE
Clinique villa des lilas
88-90 Bd de l'Oasis Casablanca
Tél. : +212 522 77 66 71 / 66
Fax : +212 522 25 52 00 • E-mail : drtyal@villadeslilas.ma • Web : www.villadeslilas.ma

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

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 Kouzama, 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. : +212 522 77 66 71 / 66
Fax : +212 522 25 52 00 • E-mail : drtyal@villadeslilas.ma • Web : www.villadeslilas.ma

**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 وارضي
أرملة المرحوم عبد الحليل 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 ،

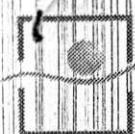
السيد المدير ،

يشرفي أن أتقدم لجنابكم الكريم بطلب هذا راجية منكم أن تولوه ما يستحقه من عناية واهتمام
لما عهدناه في شخصكم الكريم من حزم وعزم مفاده ما يلي :
أن إبني المسمى أحمد نوسكي المزداد بتاريخ 21/04/1994 مصاب بمرض عقلي .
وقد تم خضوعه لعلاج سنة 2017 بالمركز الاستشفائي ابن رشد .
وأن تكاليف علاجه تطلب مبلغ 62,17982 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 طلبي تقبلوا السيد المدير فائق التقدير والاحترام

الامضاء

كاملة

Le 06/07/18
Demande de remboursement de la somme de 62.17982 Dhs
à l'hopital Ibn Rochd pour la prise en charge de mon fils Ahmad Nossiki
Née le 21/04/1994
en raison d'un état de santé mentale.
Le montant de la facture est de 62.17982 Dhs
Le montant à verser par la mutuelle est de 51.800 Dhs



FACTURE N° H 8335 / 2017

Facturé à AHMED ENOUSKI

LISSASFA LOT EL KHOZAMA 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
HÔPITAL IBN ROCHD

Le paiement sera effectué par
- chèque
- virement, 310780100302
40041103013

M⁶₂ 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 Nisrine EL KABAJ*

Médecin du Centre Hospitalier Ibn Rochd à Casablanca.

Certifie que l'enfant *Tuolki Ahmed*

Est suivie dans notre formation depuis le 09/04/2016

Nature de la maladie *idéations suicidaires ac. plus précis de la catécholépine*

Traitements Réalisés

50mg Seftaline

5mg Olanzapine (Rauzyp 5mg)

30mg Miansépirine (Atmy 30mg)

Hospitalisé Du 02/04/17

Au 02/11/17

Signé *Dr Nisrine EL KABAJ*

NOTE CONFIDENTIELLE DU MEDECIN TRAITANT

1-Date de la constatation de l'état du malade 04/17

2-Renseignement Clinique Sommaires *tristesse, anhedonie, cel. Déabilité, mépris de soi, anxiété, trouble du sommeil, anorexie, idéations suicidaires*

Episode dépressif caractérisé sévère avec idéations suicidaires

3-Traitements 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)

150mg Seftaline

10,6 Avril 2018

USA 2018 04

4-Durée prévisible du traitement *Indéterminée*

Casablanca, le 05/04/18

Signature :

Dr. Nisrine EL KABAJ

(Dr Nisrine EL KABAJ)

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 : <i>ENOUSKI</i>	Prénom : <i>ABDELJALIL</i>
Mle : <i>06304</i>	<i>Veuve</i>

Bénéficiaire : *ENFANT*

Nom : <i>ENOUSKI</i>	Prénom : <i>AHMED</i>	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 ou joint à la facture.
- Pour les adhérents en activité, la part adhérent dans cette prise en charge est accordée suivis facilité employeur, la MUPRAS n'est pas responsable ni de son prélèvement ni de son échelonnement.

Adhérent

