

Dr. Mohamed MOKRI
NEUROCHIRURGIEN

Chirurgie et maladies du crâne,
Système nerveux et de la colonne vertébrale.
Traitement de l'épilepsie
Electroencéphalographie

Ex. Médecin principal à l'hôpital Mohamed 5 - Meknès
Ex. Praticien au CHU Ibn Rochd - Casablanca



الدكتور محمد المقربي

اختصاصي في جراحة وأمراض الرأس،
الأعصاب و العمود الفقري
علاج داء الصرع (الكبار و الصغار)
التخطيط الكهربائي للدماغ

طبيب رئيسي سابق بمستشفى محمد الخامس - مكناس
جراح سابق بالمركز الاستشفائي الجامعي ابن رشد - الدار البيضاء

203841

Casablanca, le : 23-05-2011

Rapport médical

Tél. 0522.551.092 / 0667.125.796
Imm.4 Appt.N°2 Sidi Othmane
Bd Mohamed V Sidi Othmane
DR. MOUKRI Mohamed NEUROCHIRURGIEN

ce hfi -

je faisais un examen "on" Mr Iman Hamid

qui présentait une hémiparésie droite avec
une amputation foulée et des séquelles
d'accident vasculaire cérébral

Le patient n'a pas subi de blessure
et n'a pas été accompagné par une autre personne

Tel. 0522.551.092 / 0667.125.796
Imm.4 Appt.N°2 Sidi Othmane
Bd Mohamed V Sidi Othmane
DR. MOUKRI Mohamed NEUROCHIRURGIEN

شارع محمد بوزيان، إقامة فرحتين، عمارة 4 ، شقة 2- الطابق الأول، سيدى عثمان - الدار البيضاء - (قرب أسيما سيدى عثمان)

Bd. Mohamed Bouziane Résidence Farhatine, Imm.4 Appt.2
1er étage - Sidi Othmane - Casablanca (près de Acima Sidi Othmane)

Tél.: 0522.551.092

GSM.: 0667.125.796

Casablanca , le 18/02/2022

Nom /Prénom : **IMANE HAMID**
Médecin prescripteur :

SCANNER CEREBRAL (contrôle)

TECHNIQUE :

Examen réalisé en acquisition spiralee sans injection de produit de contraste,
reconstructions MPR.

RESULTAT :

Augmentation en taille des plages et de l'hypodensité fronto-parietale droite d'allure
ischémique subaigüe.
Hypodensités lacunaires pariétales droites de densité identique au LCR d'allure
sequellaire.

Atrophie cortico-sous-corticales sus et sous tentorielle .

Calcifications des noyaux lenticulaires.

Ligne médiane en place.

FCP sans anomalie.

Citernes de la base libres.

Absence de lésion osseuse suspecte .

Casablanca , le 18/02/2022

Nom / Prénom : IMANE HAMID
Médecin prescripteur :

SCANNER THORACIQUE

TECHNIQUE ·

Acquisition hélicoïdale sans injection de PDC avec reconstructions MPR

RESULTAT.

- Foyer en verre dépoli déclive en posterobasal bilateral .
 - Bande d'atélectasie postéro- basale gauche.
 - Quelques épaissements non septaux bilatéraux.
 - poumon emphysémateux avec bulles d'emphysèmes.
 - Absence de formation nodulaire suspecte.
 - Absence d'épanchement pleural ou péricardique.
 - Ganglions mediastinaux sans adénopathie mediastinale de taille significative.
 - Absence de lésion osseuse suspecte sur cet examen.

CONCLUSION :

- TDM thoracique en faveur de foyer en verre depoli déclive en posterobasal bilatéral . A confronter au donnés d'une PCR .

En vous remerciant de votre confiance

Couple Renée Schaeur

le 18/02/22

1) VG non dilaté, HVC courbature modérée (SV = 14mm; PP = 13)
 siège d'une hypertension IS et inf; FE = 50%.

2) Profil initial type anomalie de relaxation ($E/A = 0.4$)
 PMSI braves ($E/e' = 4$)

3) OU peu dilatée à 23 cm^2 libu d'éches ce jour
 OD non dilaté.

4) VD juxta, 17 mm minima Pas de nm

5) VAO à Bague 17 mm minima Pas de nm

6) VD non dilaté de forme fonticu systolique
 longitudinale.

7) IT minime estimant le PAPS à $15 + 5 = 20 \text{ au } 4^{\text{e}}$

8) Aorte ascendante de calibre normal

9) VET non dilaté complaisante

10) Pas d'égrainement péricardique.

Av total: Aspect de cardiopathie mixte hypertensive et ischémique, FEVG = 50%.

17 mm minima, 17 mm minima.

PMSI basse

Bon VD Pas d'HTP

OU peu dilaté libu d'éches aper-

Dr. BEN HAMID HENRY
 Cardiologue
 Tél: 06 81 83 37 45

Centre médical POLO - Casablanca

Couple Nader Ghazouani

le 18/02/22

1) VG non dilaté, HVG courbature modérée (8iv = 24mm; PP=13)
 siège d'une hypertension IS et inf; FE = 50%.

2) Profil initial Type anomalie de relaxation ($E/A = 0.4$)
 PMSL droites ($E/e' = 4$)

3) OU peu dilatée à 23 cm^2 libu d'éches ce jmr
 OD non dilaté.

4) VD fine, IV minimum Pas de RV

5) VAO à Basse PA minime Pas de RAo

6) VD non dilaté de bonne fonction systolique
 longueur.

7) IT minime estimant la PAPS à $15+5 = 20 \text{ mmHg}$

8) Arté ascendante de calibre normal

9) VET non dilaté compliant

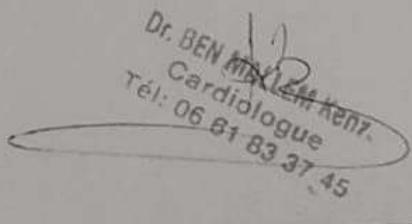
10) Pas d'épanchement péricardique

Au total: Aspect de cardiopathie mixte hypertensive et ischémique, FEVG = 50%.

IV minimum, IVA minimum.

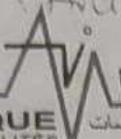
PMSL basse

Bon VD Pas d'HSP
 OU peu dilaté libu d'elles cipr



Mme Hamed - Avci

AVICENNE



CLINIQUE

DES SPECIALITES

M. IMANE RAMD

Né le : 01/01/1953

Admis le : 17/02/2022 20h12

Org : MUPRAS



ابن سينا
مصحة الاختصاصات

le 12/02/22

Compte Rendu Echodoppler
des TSA

A Droit comme à Gauche :

- Artéries carotidie commune, intime, extime sont de bon flux, perméables sans sténose hemodynamique significative.
- Artères sous-clavière, vertébrale (V2) sont perméables de bon flux sans sténose hemodynamique significative.

En total : Echodoppler des TSA ne révèle pas d'anomalie à la limite de cet examen

Dr. BEN MAMOUN KENZ
Cardiologue
Tel: 06 61 83 37 45

Angle boulevard Nador et Atlantide , quartier POLO - Casablanca
Tél.: 0522 79 33 00 / 0522 21 80 31 - Fax : 0522 21 32 95 - E-mail : avicenne.clinic1@gmail.com
C.N.C.C. 9498488 - I.F : 14364589 - Patente : 36335425 - ICE : 001680339000075



