

2581 6587  
N° Mle 732581 0

# FICHE MEDICALE D'ADMISSION

~~ADHERENT~~ CONJOINT ~~ENFANT~~



NOM : OP-EL RHAYTI  
HACHINI Prénoms : Fahima

Date de naissance : 6 VI 53 Sexe : F

Date 1 MARS 1978

Médecin D<sup>r</sup> BOUJIBAR

Ex. Clinique : Poids 51 kg.  
Coeur N.  
T. A. 12/7  
Ap. resp. RAS  
Ap. dig. RAS

Urines | A 0  
| S 0  
Hernies Néant  
Râte N.  
Varices -  
Réflexes N.

Ex. Complémentaires :

Antécédents :

24-2-83. Varices à opérer.  
9/9/84 : Cholecytite aigüe urgente.  
Cholecystectomie Dr. Boujibar

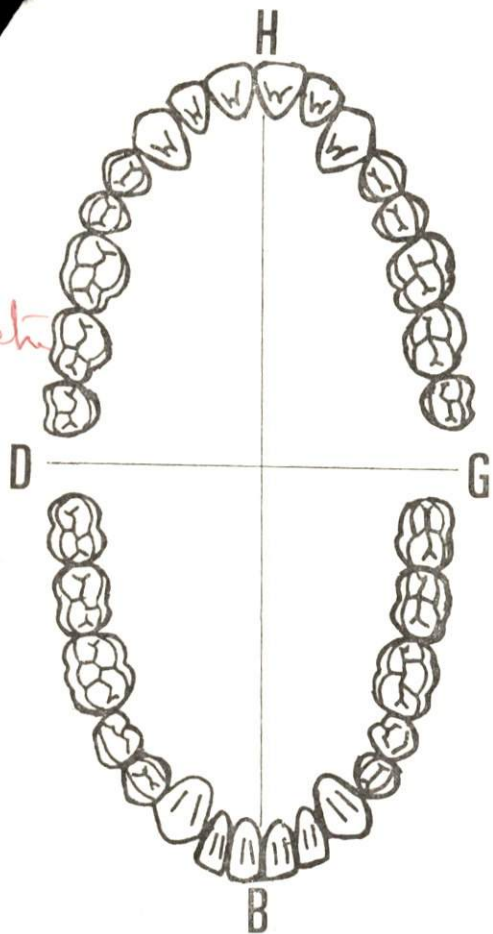
17/02/05 00 + 0,50  
06 + 0,75  
02/10/07 00: (180' - 0,50) - 1,13  
06 + 1,50  
A19: 2,50

# VISITE D'ADMISSION - CONTROLE DENTAIRE

1 MARS 1978

OBSERVATIONS :

71 ; 12 en bouche.



Dates	Actes	Observations
03.12.97	Op. 24.36. 24.36. (div.)	(82 Réali)
OCT 2006	35 TR D8 + Dct D10 + 36 d8 D10 IC + CCM / 35 D40 + D10 (AFFAIR)	
11 DEC 2008	Facture Accords du 6/10/06	



28/11/10 teyili ouace / Joseph

03/09/07 kyste ovarien + Echo + IEN + bilan sanguin

10/11/08 : Ex Tumeur r Adénocarcinome Endo

18/08/08 Auro fufst enithoez - Carcinome

13/8/10 Osteopore - fr - tt + Bz au 9.11/10

1/12/10 Osteopore tt au 11/11/10 + BB

21/1/11 Angaise tt au 13/12/10 + BB

07/13/11 Mafsi rterre  
Tchog poluée + BB

11/05/11 OD ) + 1,50 ADD 2,50  
OG )

22/10/11 Pluvidure tt au 26/9/10 31/10

22 OCT. 2012 Néo tt au 04/10 + BB + Tchog

08/08 Alcedo felpit cuitherae

3/2/09 New Ulm - South Omaha - Blue Sp

15/5/11 Off Radio - Oz Berman - 14  
- 8 FEB 2016





**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royale Air Maroc

## FICHE MEDICALE D'ADMISSION

☒ ADHERENT ☐ CONJOINT ☐ ENFANT

2581

Photo

Nom : HACHIMI Prénom : FATIMA

Matricule : 2581 Date de naissance : 1953 Sexe : F

Date : \_\_\_\_\_ Médecin : \_\_\_\_\_

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

Ex. complémentaires : \_\_\_\_\_

Antécédents : \_\_\_\_\_

08-08-14 OK Rtn level kg  
VL OD = +1,75  
OG = +2,00  
VP add ODG = +2,75

12.09.14 OK PCC Bal. en ~~sa~~   
(Vér PC sur RT) ~~SS~~ 060914  
et cholest. SA ~~en~~  
Bal. sanguin,

CORD MUPRAS : \_\_\_\_\_

12 2 Nove 2015

PCC

FHM

BB



10. Janv 2017

RBC in BB

10 7 Fevr 2017

Alt digestive Echog/Alb

Rhospic Colonscopie  
+ varicelle

127 Avril 2017

Neostein H du 06/04

Echog Abdominal + Pt Pommous

15 Sept 2017

OD + 2,25

OG + 2,50 add + 3,0

16-10-17

sur Rtn. Varicelle NI

① C<sub>5</sub> + vch suppl AI +  
hœlité 13-09-17.

② Devise JCP par 10  
xœu + Ichthyose. 13-09-17.  
→ Accord xœu Bfear

08-09-18

sur Rtn Neoplasme. C<sub>5</sub> + Bile  
(Doiage ACC + chok + Triphyl)  
+ Nœuoprophie + vch chokel  
+ Rx Thorac Face  
+ hœlité (Inexur + IMPRO)  
03mg, 31-03-17.

29/01/19

Pœu staphyloc. E.T. - Perone -  
C u C

02/04/19

Alt en (AAD)

ok for kro + kro.

(28/03/19)

Rtn  
+ 2/2 cause -> Pœu staphyloc.

06/04/19



17 OCT 2014

AA digest BB Jan 13/09

16 JUN 2013

Neo itans Am path

Ans path  
Enthalpy and Polymers

By direction

2. At Thorax N<sub>2</sub>

19-11-25

on the splinter line in the  
end of page K50 + K60

1-8 Fevr 2016

6/19/12 Echo of Whine RAS per LO VBP

12 April 2016

# New Colon

Wes sein

Von PC

18 Avri 2016

Dr. Ahmed. Echop + BB

13 juin 2015

Neotars BB

10 Aout 2016

Phishing 4 on 30/06

oxidation state of N in PNR

16 Mai 2018

RNA in schleim der Parotis  
 (Zell) (Zell)

(accent) ~~de~~ ~~po~~ ~~accute~~

per Dr. T. A. Glavin (in ci-  
contro) — (per le 30/06 -)

OK for 2KAT





**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royale Air Maroc

## FICHE MÉDICALE D'ADMISSION

2581

☒ ADHERENT ☐ CONJOINT ☐ ENFANT

Photo

Nom : Hachimi Prénom : FATIMA

Matricule : 2581 Date de naissance : 1973 Sexe : F

Date : \_\_\_\_\_ Médecin : \_\_\_\_\_

x. clinique :	Poids _____	Urines [ A _____
	Coeur _____	[ S _____
	T.A. _____	Hernies _____
	Ap. resp _____	Râte _____
	Ap. dig _____	Varices _____
		Réflexes _____

x. complémentaires : \_\_\_\_\_

29 JUN 2018

Antécédents : \_\_\_\_\_

29 Jun 2018      Inf. veineuse RT  
non 2 lobes de contention → (AM)

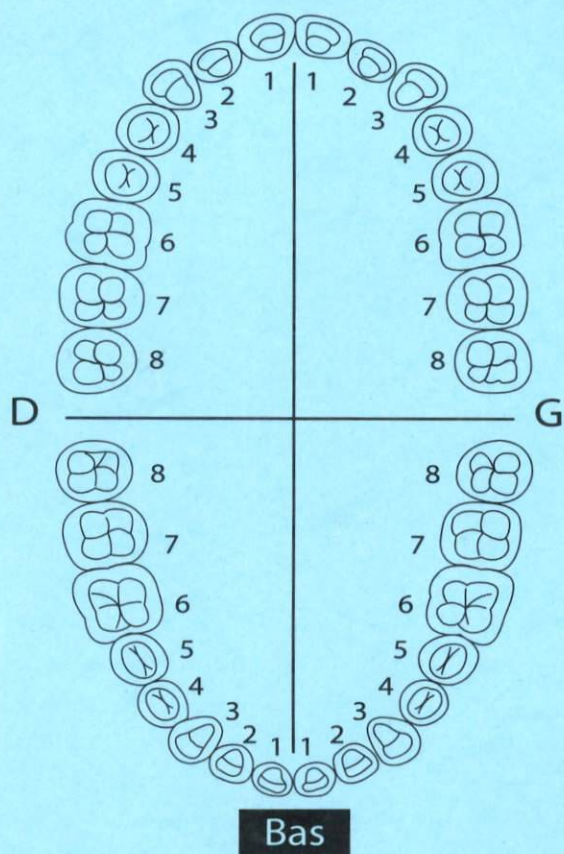
ACCORD MUPRAS : \_\_\_\_\_



Haut

## VISITE D'ADMISSION - CONTROLE DENTAIRE

OBSERVATIONS :



Dates	Actes	Observations
20 Fevr 2018	BPR Z40 Conebeam.	8-1-18.
20 Fevr 2018	BPR D540 BCN 3el <sup>15</sup>	(14 15 16)
6/12/18	OK ordo du 13/9/18	T R.



19/08/19 § RFA - Mrs Jones -  
BB - Rx Thorax & Elbow Arth.  
~~the~~ due 17/08/19 → OK

19/08/19 § RFA → the patient + BB  
to 29/08/19





# LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES MY IDRIS I

**Dr. LATIFA BADRE**  
Anatomocytologiste

Diplômée de la Faculté de  
Médecine de STRASBOURG  
Ancien Médecin Attaché à  
l'Hôpital Civil de STRASBOURG  
Ancien Médecin Attaché au  
CHU IBN ROCHD CASABLANCA

Date de réception : 31/05/08

Date de réponse : 04/06/08

Sexe : F

Age : 55 ans

N° d'examen : 085H0478

Nom et Prénom : HACHIMI FATIMA

Médecin traitant : Pr. MORSAD

**Nature du prélèvement :** Pièce d'hystérectomie totale + biopsie de l'épiploon + cytologie.

**Renseignements cliniques :** Pièce d'hystérectomie totale + biopsie de l'épiploon + cytologie  
(métrorragies post ménopausiques - kyste de l'ovaire – utérus  
myomateux).

## COMPTE RENDU

**I- Pièce d'hystérectomie totale avec une annexe en place.** L'utérus pèse 150grs, mesure 9,5x7, 5x5cm, dont 2,5cm de col qui mesure à sa base 2,5x1, 5cm. A l'ouverture, la cavité utérine totale mesure 8cm de hauteur, avec présence d'un néoplasme endométrial, comblant la cavité utérine, blanchâtre, dense, charnu, partiellement nécrosé et hémorragique, bourgeonnant, mesurant 6x5x3cm. Ce néoplasme envahit le myomètre (les deux tiers internes), s'étend à l'isthme sans le dépasser.

Du point de vue histologique, les prélèvements effectués montrent, au niveau du néoplasme, une prolifération carcinomateuse infiltrante, de nature glandulaire, faite de structures tubulo- glandulaires, et de travées tapissées par un revêtement cylindrique, basophile, siège de nombreuses atypies et figures de mitoses atypiques, avec présence de cellules claires séreuses, ou en bague à chaton par place. Cette prolifération est siège de foyers denses, en nappes (45 %), de foyers de nécrose tumorale (30%) et d'hémorragie. Cette prolifération dissocie les deux tiers internes du myomètre. Présence de rares images d'embolies vasculaires. Le myomètre renferme des foyers d'adénomyose, envahis par la prolifération carcinomateuse en surface. Le col utérin, est sans particularité histologique.

**II- L'annexe sur la pièce,** pèse 10 grs, avec une trompe mesurant 6,5cm de longueur, et 0,5cm de diamètre externe. L'ovaire mesure 2x1, 5cm. Pas de particularité macroscopique, ni histologique.

**III- L'annexe à part :** pèse 140 grs, avec une trompe mesure 5cm de longueur, et 0,5 cm de diamètre externe. L'ovaire tumoral, rénitent mesure 8x6x6cm. La surface externe est lisse. A l'ouverture, contenu pilosébacé. La surface interne est lisse.

Du point de vue histologique, la trompe est sans particularité histologique. La paroi du kyste est fibreuse, renferme du tissu musculaire, adipeux et glial. Cette paroi est tapissée par un revêtement épithélial cylindrique régulier de type séreux, ou totalement ulcéré par place, remplacé par des nappes d'histiocytes et de cellules géantes résorptives autour de débris de kératine.

**IV- Biopsie péritonéale :** trois fragments, inclus en totalité, et montrant histologiquement du tissu fibro-adipeux, richement vascularisé, siège de suffusions hémorragiques, sans foyer néoplasique.

**V- Liquide de lavage péritonéal :** 4,2 ml de liquide hématique sont examinés. Après cyto centrifugation et étalement on note un fond hémorragique ponctué de débris cellulaires, leucocytes, lymphocytes et renfermant des cellules mésothéliales hyperplasiques et des macrophages. Absence de cellules néoplasiques.

**Conclusion :** -Adénocarcinome endométrial infiltrant, moyennement différencié, de grade 2 (OMS), stade pT1c (OMS 2003). Présence de foyers de nécrose tumorale (30%), et de rares images d'embolies vasculaires.

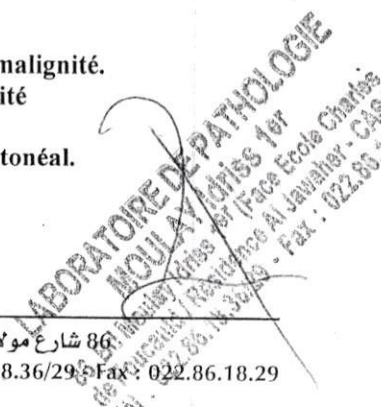
- Adénomyose.

- Tératome ovarien multikystique, mature et kystisé, sans signes de malignité.

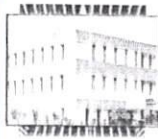
-Les trompes, l'épiploon et l'ovaire controlatéral sont sans particularité histologique.

Absence de cellules néoplasiques au niveau du liquide de lavage péritonéal.

Signé : Dr. L. BADRE







Casablanca, le 23 mai 2008

**DR. SVETLANA MARJANOVIC**

**Mme. HCHIMI FATIMA**

### COMPTE RENDU

#### **ECHOGRAPHIE PELVIENNE :**

- Le pelvis est d'abord étudié par voie sus pubienne à vessie pleine puis par voie endovaginale après évacuation de la vessie.
- L'utérus a un volume normal, présente une formation discrètement hyperéchogène, centrale mesurant 48mm de grand axe, sans visibilité de la ligne de vacuité.
- Formation kystique latéro-utérine droite, contenant quelques végétations hyperéchogènes et une image hyperéchogène arciforme donnant un cône d'ombre acoustique postérieur. Cette formation mesure 8cm de grand axe.
- L'ovaire gauche n'est pas bien individualisé car vraisemblablement masqué par les gaz.

#### **Conclusion :**

- Il est difficile de savoir si la formation intra-utérine est située dans le myomètre ou l'endomètre dans la mesure, où la ligne de vacuité n'est pas individualisable. Une IRM nous paraît souhaitable pour faire la part entre un éventuel myome et une prolifération tissulaire de l'endomètre et permettra aussi d'analyser la formation kystique latéro utérine droite, (voir si les végétations prennent le contraste, de vérifier si l'image hyperéchogène donnant un cône d'ombre acoustique postérieur correspond à une calcification ou à une composante graisseuse).

**DR. MED HAMDOUCH**





Casablanca, le 28/05/2008

**MME HACHIMI FATIMA**

## COMPTE RENDU

### **IRM DU PELVIS :**

#### Technique :

- Séquences en T2, axiale (planche n°1), sagittale (planches n°2), puis coronale (planche n°3),
- Séquence sagittale en inversion récupération (planche n°4) .
- Séquences axiales en T1 sans effacement de graisse puis avec effacement de graisse (planches n°5 et 6),
- Séquences après injection de gadolinium IV, axiale coronale puis sagittale (planches n° 6, 7 et 8).

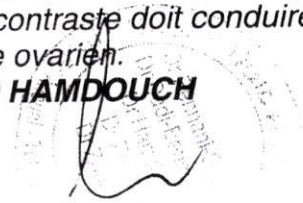
#### **Résultat :**

- Grosse masse intra-utérine endométriale bien centrée hétérogène en T2 et en inversion récupération.
- Après injection on notera une prise de contraste modérée au niveau de sa partie antérieure avec mauvaise délimitation de la lésion au niveau de ses bords droit et antérieur. Cette lésion mesure 64 x 45 x 50mm.
- La lésion utérine intéresse aussi l'isthme et respecte à priori le col utérin ce qui est bien visible sur les coupes sagittales (de la 7<sup>ème</sup> à la 9<sup>ème</sup> image de la planche n°2 en comptant par colonnes horizontales).
- Masse latéro-utérine droite hyperintense en T1 et en T2, mais son hyperintensité disparaît sur la séquence avec effacement de graisse, pour laisser place à une masse fortement hypointense. Elle contient une petite composante vraisemblablement tissulaire postéro-latérale interne qui ne prend pas le contraste de manière significative et qui mesure 30mm. Cette composante est périphérique. Elle contient aussi une petite formation arrondie discrètement hypointense postérieure. Cette masse latéro-utérine mesure 72 x 57 x 49mm.

#### Conclusion :

- Aspect en faveur d'une tumeur endométriale volontiers mitotique mal limitée au niveau de ses bords droit et antérieur .
- La masse latro-utérine droite et en grande partie graisseuse car l'hyperignal T1 s'efface sur la séquence annulant la graisse. L'existence d'une petite végétation périphérique même si elle ne prend pas le contraste doit conduire à une vérification histologique, l'aspect évoquant un tératome ovarien.

**DR. MED HAMDouch**





Casablanca, le 29 Mars 2019

Objet : Compte-rendu.

✓  
29/03/19

Madame, Monsieur,

Suite à votre demande, je soussignée  
M<sup>me</sup> Fatima Hachimi ép. EL RHAYTI  
atteste par la présente que j'ai été  
victime d'une chute le 26 février 2019  
au sein de mon domicile.

Bien Cordialement,

M<sup>me</sup> Fatima Hachimi







عيادة معالجة أمراض السرطان عبد المومن  
*Cabinet d'Onco-Radiothérapie Abdelmoumen*

Professeur Abdelkader ACHARKI

Spécialiste en  
Radiothérapie - Chimiothérapie

Ex-enseignant à la Faculté  
de Médecine de Casablanca

الأستاذ عبد القادر أشرقي

اختصاصي في  
العلاج بالأشعة و الأدوية الكيماوية  
أستاذ سابق بكلية الطب  
بالدار البيضاء

13108108

9<sup>ème</sup> HACHIMI Fatie qui a été opérée  
par des de l'endocrite... d'après l'examen  
un biopsie d'endocrite par  
l'histologie au Centre. à l'abaisse  
au 20 en. le 18/08/08

Cabinet d'Onco-Radiothérapie  
Abdelmoumen  
Professeur Abdelkader ACHARKI  
104, Bd Abdelmoumen - Casablanca  
Tel: 022 99 04 03 - Fax: 022 98 82 08