

MUTUELLE

6455

N° Mle

7805

FICHE MEDICALE D'ADMISSION

ADHERENT - CONJOINT - ENFANT

NOM : BEN ATIA Prénoms : Kawthar

Date de naissance : 29-06-68 Sexe : F



Date : 3 FEV. 1989

Médecin : Docteur ROUBAP
Médecin Conseil

Ex. Clinique : Poids 50 kg.

Cœur RAS

T. A. 12/6

Ap. resp. RAS

Ap. dig. RAS

Urines } A = 0
S = 0

Hernies 0

Râle RAS

Varices 0

Réflexes RAS

Ex. Complémentaires :

Antécédents :

23/8/88 : 50 kg, fébrile 1530 + 2v2

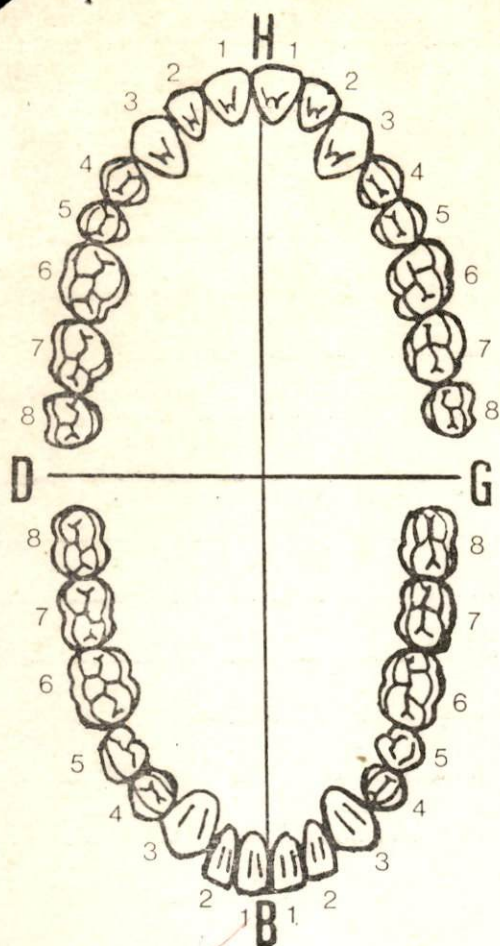
18/10/88 : 45 kg, 115/60, 100 bpm

22/10/88 : 45 kg, 115/60, 100 bpm

22/11/88 : 45 kg, 115/60, 100 bpm

22/11/88 : 45 kg, 115/60, 100 bpm

VISITE D'ADMISSION - CONTROLE DENTAIRE



OBSERVATIONS :

CHS. AOE B.

| Dates | Actes | Observations |
|-------------|---|-----------------|
| 8/1/99 | 46-47 20/2 + 20/4 Det + | (Dr. BENBRAMIA) |
| 22 FEB 2007 | 15 obt D10 + panorax 215 com 115 D10 | (IDRISI) |
| 3/6/09 | Det 20/2 | |
| 8/6/11 | Det D24 + 47 obt D10 | |

26 (u) (2)

Lydia Green

2/11/20 Gastroenteritis → 14 TA outbreak
→ Hospitalische Zg

98/3/66 Phenolox + chips → Pch Sap + Ut

11/2/08 : Receptors → Fibro + Gluc → 11

18/3/08 Morris's Champs → Bob Dy → 14

15/1/09 Ablet di 1 ph. nuovo su pannello
 p^s Drat va gradualmente K60 | 1080 + 180
 Rile a ph. 5 + ph. = K80 | = 1080 + 180

1828

1. Preparation of the specimen
 The specimen was prepared by cutting a piece of the material into small pieces of about 1 cm in length and 1 mm in width and thickness and then the pieces were weighed and then the pieces were put into a beaker of water and the beaker was placed in a water bath at 25 °C for 24 hours and then the pieces were removed and weighed again and then the pieces were put into a beaker of water and the beaker was placed in a water bath at 25 °C for 24 hours and then the pieces were removed and weighed again and then the pieces were put into a beaker of water and the beaker was placed in a water bath at 25 °C for 24 hours and then the pieces were removed and weighed again and then the pieces were put into a beaker of water and the beaker was placed in a water bath at 25 °C for 24 hours and then the pieces were removed and weighed again and then the pieces were put into a beaker of water and the beaker was placed in a water bath at 25 °C for 24 hours and then the pieces were removed and weighed again and then the pieces were put into a beaker of water and the beaker was placed in a water bath at 25 °C for 24 hours and then the pieces were removed and weighed again and then the pieces were put into a beaker of water and the beaker was placed in a water bath at 25 °C for 24 hours and then the pieces were removed and weighed again and then the pieces were put into a beaker of water and the beaker was placed in a water bath at 25 °C for 24 hours and then the pieces were removed and weighed again and then the pieces were put into a beaker of water and the beaker was placed in a water bath at 25 °C for 24 hours and then the pieces were removed and weighed again and then the pieces were put into a beaker of water and the beaker was placed in a water bath at 25 °C for 24 hours and then the pieces were removed and weighed again and then the pieces were put into a beaker of water and the beaker was placed in a water bath at 25 °C for 24 hours and then the pieces were removed and weighed again and then the pieces were put into a beaker of water and the beaker was placed in a water bath at 25 °C for 24 hours and then the pieces were removed and weighed again and then the pieces were put into a beaker of water and the beaker was placed in a water bath at 25 °C for 24 hours and then the pieces were removed and weighed again and then the pieces were put into a beaker of water and the beaker was placed in a water bath at 25 °C for 24 hours and then the pieces were removed and weighed again and then the pieces were put into a beaker of water and the beaker was placed in a water bath at 25 °C for 24 hours and then the pieces were removed and weighed again and then the pieces were put into a beaker of water and the beaker was placed in a water bath at 25

23 N/A 10 ~~has~~ cardio Holter? until
H von R -

08 OCT. 2013

Erneuerbare / Holzradio

11 OCT. 2013

Extra Lattices Echo Doyle's Claim

15 JUL 2014

polyethylen H dr - 31/03 LBB dr 1/04

04-02-15 OK RFD

① ~~neurologisch~~ neurologische d. Provoz
EEG R-12-4, + Loeckert

② Nachgraben ist 60 cm; Dorsch
+ Chondrostoma

-4 Mars 2015

Antidépresse thyroïde / Echo thyroïde
+ BB

19 Janv 2016

Atteinte le 13/01/11

101 Fevr 2016

PEC pour BB

13 Fevr 2016

PEC pour phacodysplasie

-9 Mars 2016

① Echo du H sur 13/10

② endopath

28-05-16

sur Rtn dans œuf de 6 jours gel
(SR MAP) (21-03-16)

14 Nov 2016

② Atteinte Echo + TdR pelvienne

②

OD + 1,0
OG + 1,0

endol + OFT

VP + 1,75 OD
+ 1,75 OG

20 Dec 2016

BPC D25 (Bio + obt) 15

10 Dec 2017

thyroïdisme

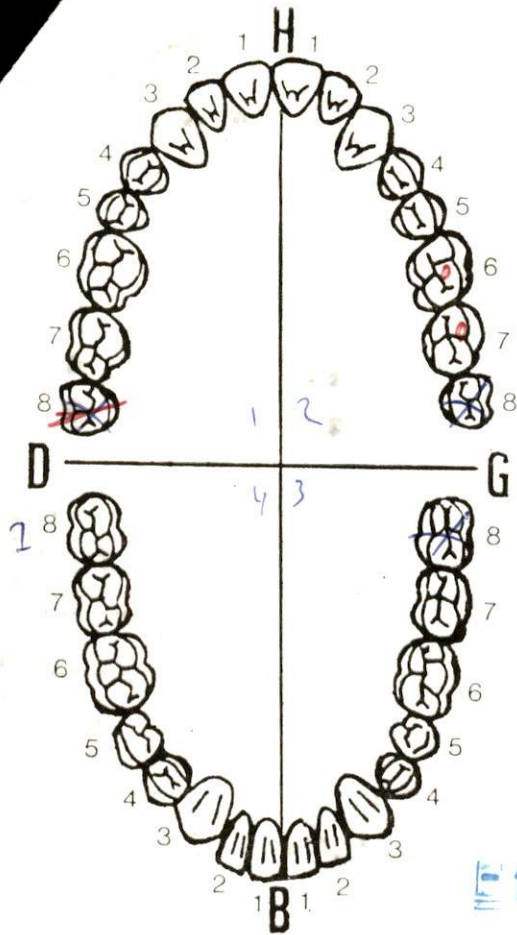
5 Mars 2017

BB 7 mo
1st Light = BB + en (06/01/17)

LEGENDE

- = Dent absente
- O = Obturation (Plombage)
- C = Couronne
- B = Bridge - Prothèse fixe
- A = Appareil mobile

Docteur Mohamed Lahlou



Absence de 18 87 18 87
~~18 87~~

14 JUIN 1990 Docteur Mohamed Lahlou

Apposition de 18

02 JUL. 1991 Docteur Mohamed Lahlou

Pass de Changement

1 DEC. 1994

Docteur RAMZI Ayad
 Medecin du Travail

Boenen : 18 - 48

osturation = 15. 16 - 26. 27
 45. 46.

02 JUL. 1996

Docteur RAMZI Ayad
 Medecin du Travail

Boenen : 18

osturation : 26. 27

(apparel : 28. 38.)

6 Sept 2017 BB on 30/08 → PC

Goshawk

11 Sept 2017 OK record partial from BB

02-10-17: ok RTN GF & 1-cho o b
+ ~~hatched~~ (12-09-17)

30-10-17 ok RTN p.p. 100 & + roller
EGG + ~~hatched~~ (18-09-17)

11 Jan 2018

KO

BB + ~~hatched~~ (21/4/17)
+ ~~hatched~~ *ph*

12-3/19 ♂ RTN - *Agave* - ~~hatched~~ + BB
du. 22/12/18 - OK
12-3/19 ♂ RTN - BB + ~~hatched~~ → OK
du. 27/1/19.



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

FICHE MEDICALE D'ADMISSION

☒ ADHERENT ☐ CONJOINT ☐ ENFANT

7805

Photo

Nom : BENATI A Prénom : Kawthar

Matricule : 7805 Date de naissance : 29-6-68 Sexe : F

Date : _____ Médecin : _____

Ex. clinique : Poids _____
Coeur _____
T.A. _____
Ap. resp _____
Ap. dig _____

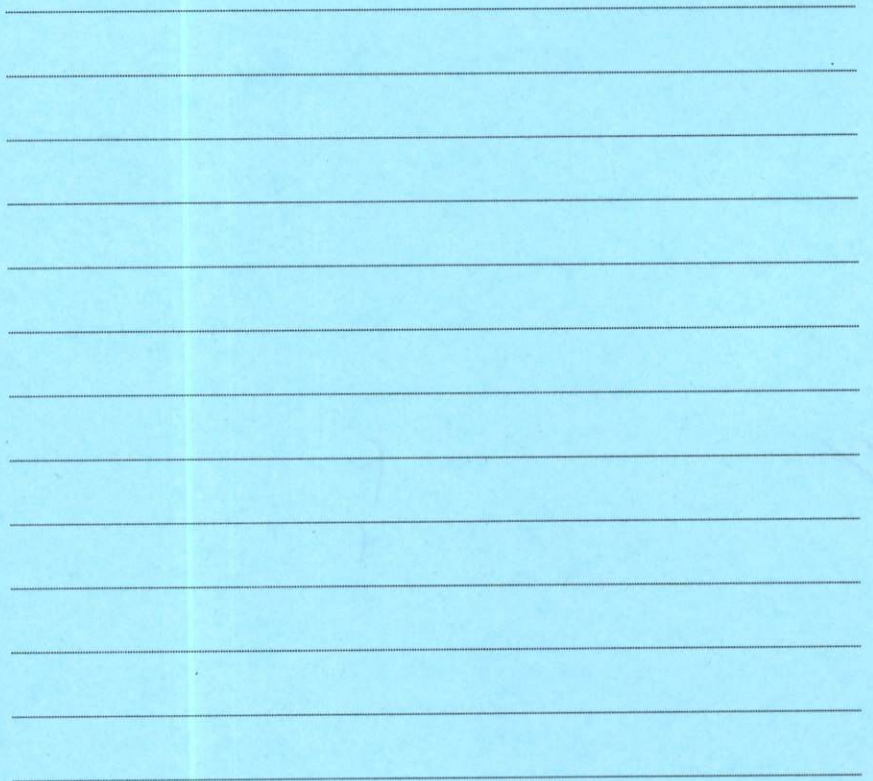
Urines [A _____
S _____
Hernies _____
Râte _____
Varices _____
Réflexes _____

Ex. complémentaires : _____

Antécédents : _____

ACCORD MUPRAS : _____

OBSERVATIONS : _____

[illegible]

DOCTEUR BENNIS KHALID

SPECIALISTE en Hépatogastroentérologie

Proctologie Médicale et Chirurgicale

Diplômé de la Faculté de Médecine d'ANGERS et de PARIS

Diplômé d'Echographie Abdominale Paris

Diplôme de Proctologie Médico-Chirurgicale Paris (St Louis)

Membre de la Société Française de Colo-Proctologie

Membre de la Société Française d'Endoscopie Digestive

08/09/17

Dr. BENNIS Khalid
HÉPATO - GASTRO - ENTEROLOGIE
PROCTOLOGIE MÉDICO - CHIRURGICALE
Rés. Mawlid 4 Angle St. Abdelmoumen
et Bd Anoual - C. 2.ablanca
Tél: 05 22 98 41 16

M. Benatou Khawar Kawthar
a consulté le 17/08/17

son trouble profuse avec glaires
et fatigue importante on a exploré au
spermes coliques.

un bilan biologique a été demandé
ce bilan.

Dr. BENNIS Khalid
HÉPATO - GASTRO - ENTEROLOGIE
PROCTOLOGIE MÉDICO - CHIRURGICALE
Rés. Mawlid 4 Angle St. Abdelmoumen
et Bd Anoual - C. 2.ablanca
Tél: 05 22 98 41 16

Docteur BENNIS Khalid

Spécialiste en Hépto-Gastroentérologie
Proctologie Médicale et Chirurgicale

Diplômé de la Faculté de Médecine d'ANGERS et de PARIS

Diplôme d'Echographie Abdominale - Paris

Diplôme de Proctologie Médico-Chirurgicale - Paris (Saint Louis)

Membre de la Société Française de Colo-Proctologie

Membre de la Société Française d'Endoscopie Digestive

الدكتور بنيس خالد

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي والبواسير

خريج كلية الطب بأنجي وباريس

شهادة التشخيص بالنظار الباطني (باريس)

شهادة التشخيص في أمراض وجراحة المخرج (باريس)

عضو الجمعية الفرنسية في أمراض المخرج والمصارين

عضو الجمعية الفرنسية في الكشف بالموجات فوق الصوتية

Casablanca, le 28/01/16

7- Benatia Chikhaoui Kawtham (né 1968)

présente une diarrhée chronique avec

coliques récurrentes. Echec des ttt

symptomatiques.

Notion d'épigastralgie intermittentes avec

scénologie H. pylori (+)

Ces troubles avec colopathie fonctionnelle

(+) Abou fustique

avec boursiers

Dr. BENNIS Khalid
Spécialiste Hépto - Gastro Entérologie
Proctologie Médico - Chirurgicale
Rés. Mawlid IV Bd. Abdelmoumen A24
Casablanca - Tél: 05.22.98.41.16

At



- Docteurs Chakib Bennani-Smirès / Fatiha Dadi-Benmoussa / Mohamed Hamdouch
Hassan Zeghari / Abdelaziz Zouaoui

Casablanca, le 13.10.2004

Pr. MAYY HAJJI

Mme. BENATIA KAWTAR

COMPTE-RENDU

IRM CEREBRALE :

Séquences utilisées :

- Sagittales en écho de gradient T1 (film 1).
- Axiales en FSE T2 et en Flair (films 2 et 3).
- Coronales en FSE T2 (film 4).

- En sus-tentorial, la ligne médiane est en bonne place et les structures ventriculaires et cisternales ont une taille et une situation normales.
- Aspect normal du corps calleux et des noyaux gris centraux.
- Absence d'anomalie de signal au niveau des substances grise et blanche.
- Au niveau de la fosse postérieure, le quatrième ventricule est de volume normal, en position médiane et il n'y a pas d'anomalie notable au niveau du tronc cérébral, du cervelet, ainsi qu'au niveau des angles ponto-cérébelleux.

Conclusion :

IRM cérébrale ne révélant pas d'anomalie notable.

Pr. DADI BENMOUSSA





LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES MY IDRISSE I

Dr. LATIFA BADRE
Anatomocytopathologiste

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 : 14/01/09
Date de réponse : -
Sexe : F
Age : 40 ans

N° d'examen : 091H0162
Nom et Prénom : BENATIA KAWTAR
Médecin traitant : Dr. WYDADI

Nature du prélèvement : Nodule de la paroi abdominale (examen extemporané).

Renseignements cliniques : Nodule de la paroi abdominale - examen extemporané.

COMPTE RENDU

Le prélèvement examiné comporte un fragment orienté, pesant 5grs, mesurant 3.5x3x2cm. A la coupe, aspect fibreux, avec des foyers hémorragiques.

Histologiquement, les prélèvements effectués sur toute la tranche de section, montrent du tissu fibro musculaire et adipeux, dissocié par de nombreux foyers d'adénomyose. Ces foyers sont faits de structures glandulaires de type endométrial, étroites ou modérément tortueuses, entourées de chorion cytogène. Certaines glandes sont rompues, et entourées de chorion cytogène hémorragique, siège de larges de foyers de suffusions hémorragiques, renfermant des dépôts d'hémosidérine, et quelques cellules géantes de type résorptif.

Conclusion : - Foyer d'endométriose, remanié.
- Absence de signes de malignité.

18/2/09

Signé : Dr. L. BADRE & Dr. H. BENOMAR

LABORATOIRE DE PATHOLOGIE
MOULAY IDRISSE I
86, Bd Moulay Idriss 1er (Face Ecole Charles
de Foucauld) Résidence Al Jawaher - CASA
Tél : 022.86.18.36/29 - Fax : 022.86.18.29



Casablanca, le 8 janvier 2009

DR. WYDDADI MUSTAPHA**Mme. BENATIA KAWTAR****COMPTE RENDU****TOMODENSITOMETRIE ABDOMINO PELVIENNE :**

Examen réalisé après gastrografine en coupes reconstruites tous les 2,5mm avant et après contraste intraveineux.

- En regard de la petite masse sous cutanée intéressant la région sous ombilicale droite, on met en évidence un épaississement du plan musculaire pratiquement au niveau de la ligne médiane. Le bord antérieur du muscle droit est modérément convexe (14^{ème} image du film 1). Cet épaississement apparaît homogène avant contraste et se rehausse de façon nodulaire après injection (17 et 18^{ème} image du film 3), déterminant une formation nodulaire de 20mm de grand axe.
- A noter qu'il a été réalisé une échographie confirmant l'existence d'une formation hypoéchogène mal limitée vascularisée (images jointes).
- Il n'y a pas d'anomalie identifiable par ailleurs au niveau du plan musculaire.
- On note par ailleurs, l'aspect normal du foie, de la rate, des loges surrénaliennes, du pancréas et des reins.
- On ne met pas en évidence d'anomalie au niveau du pelvis.

Conclusion :

Petite masse incluse dans le plan musculaire correspondant au droit interne, en parasagittal droit mesurant 20mm de grand axe, prenant le contraste de façon homogène, orientant étant donné le contexte clinique vers une greffe endométriosique. L'hypothèse d'une prolifération tissulaire à point de départ musculaire paraît peu probable.

PR. BENNANI SMIRES




Docteurs Chakib Bennani-Smirès / Fatiha Dadi-Benmoussa / Mohamed Hamdouch /
Hassan Zeghari / Abdelaziz Zouaoui

Casablanca, le 17/02/2000

Dr. NADIFI RAJI HALIMA

Mme. BENATIA KAWTHAR

COMPTE-RENDU

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE :

- La vésicule présente deux images lithiasiques d'environ 11mm chacune. Il n'y a pas de réaction inflammatoire de la paroi.
- La voie biliaire principale est normale.
- Le rein droit ne présente pas d'écho de type lithiasique.
- Le foie est homogène.
- Les différents systèmes vasculaires portes et sus hépatiques sont normaux.
- Le pancréas et la rate ne présentent pas d'anomalie.
- Il n'y a pas de formation ganglionnaire en avant des gros vaisseaux.
- Le rein gauche est normal.

Conclusion :

- Lithiases vésiculaires sans réaction inflammatoire de la paroi ni anomalie de la voie biliaire principale.
- Pas de lithiase rénale droite visible.

Pr. H. ZEGHARI



مصحة المغرب

CLINIQUE MAGHREB

70, Rue Al Kadi Iass - Maarif - CASABLANCA

Tél. : 25.79.99 / 25.81.11 / 23.45.39 / 40

Fax : 23.45.41

Casablanca, le 16.5.2000

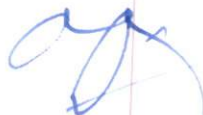
Conf. dentel

Mon cher médecin conseil

Cher confrère

Madame Benatia Kantar
a une lithiase vésiculaire
qu'il est nécessaire d'opérer
par coelioscopie -

Compaternellement -



Professeur DIOURI

Clinique MAGHREB

Tél. 25.81.11 / 25.79.99

Maarif - CASABLANCA

DOCTEUR BENNIS KHALID

SPECIALISTE en Hépto-Gastroentérologie

Proctologie Médicale et Chirurgicale

Diplômé de la Faculté de Médecine d'ANGERS et de PARIS

Diplômé d'Echographie Abdominale Paris

Diplôme de Proctologie Médico-Chirurgicale Paris (St Louis)

Membre de la Société Française de Colo-Proctologie

Membre de la Société Française d'Endoscopie Digestive

FIBROSCOPIE OESOGASTRODUODÉNALE

BENATIA CHIKHAOUI Kawthar

17/01/2008

Dr K Bennis

Appareil : Video-endoscopie

Anesthésie fibro : Dr Mendili

Lieu : Clinique Atlas

Clinique

RGO TYPE PYROSIS FREQUENT.DYSPEPSIE.

Examen

Oesophage

Muqueuse œsophagienne normale sauf en sus cardial ou on trouve une petite languette d'Endobrachy-oesophage hémi-circonférentielle avec reflux surtout bilieux.

Cardia muqueux en place (à 35 cm des arcades dentaires).

Estomac

Lac muqueux clair.

Grosse tubérosité en rétrovision normale.

Muqueuse fundique et antrale d'aspect congestif (biopsies).

Pylore facilement franchi.

Bulbe et deuxième duodénum normaux.

Conclusion

PETITE LANGUETTE D'ENDOBRACHY-OESOPHAGE HEMI-CIRCONFÉRENTIELLE.
GASTRITE ANTRO-FUNDIQUE AVEC REFLUX BILIEUX.

Dr. BENNIS Khalid
HEPATO-GASTRO-PROCTOLOGIE
CHIRURGICALE
Rés. Mawlid 4 Bd. Abdelmoumen A 24
Tél. 98 41.16 - CASABLANCA

Résidence "Al Mawlid 4" Angle Bd. Abdelmoumen et Bd. Anoual -2ème étage Appt. "A24" - Casablanca
Tél : 022 98 41 16 Portable 061 32 99 52

DOCTEUR BENNIS KHALID

SPÉCIALISTE en Hépatogastroentérologie

Proctologie Médicale et Chirurgicale

Diplômé de la Faculté de Médecine d'ANGERS et de PARIS

Diplômé d'Echographie Abdominale Paris

Diplôme de Proctologie Médico-Chirurgicale Paris (St Louis)

Membre de la Société Française de Colo-Proctologie

Membre de la Société Française d'Endoscopie Digestive

COLOSCOPIE

BENATIA CHIKHAOUI Kawthar

17/01/2008

Opérateur : Dr K Bennis

Appareil : Vidéo-coloscopie

Anesthésie colo : Dr Mendili

Lieu : Clinique Atlas

Clinique

DOULEURS ABDOMINALES EN CADRE COLIQUE AVEC BALLONNEMENT.

Examen

Préparation colique par Fortrans (4 litres), de qualité satisfaisante.

Progression du coloscope facile jusqu'au bas fond coecal, valvule iléo-coecale normale.

Les différents segments coliques, examinés essentiellement au retrait de l'appareil, présentent une muqueuse d'aspect normal, sans tumeur, ni polype, ni autre lésion.

Conclusion

COLOSCOPIE TOTALE NORMALE (biopsies étagées).

Dr. BENNIS Khalid
HEPATO - GASTRO
PROCTOLOGIE - MED
Rés. Mawlid - 4. Bd. Abdelmoumen A24
Tél. 98.41.16 - CASABLANCA