

MUTUELLE

PNT.

N° Mle

2236

6003

FICHE MEDICALE D'ADMISSION

ADHERENT

NOM : LAHLOU Prénoms : Rachid

Date de naissance : 1956 Sexe : M

PHOTO

Date 19 MAI 1977

Médecin Dr. BOUIBAR

Ex. Clinique : Poids 65 kg.
Coeur N°
T. A. 12/7
Ap. resp. RAS
Ap. dig. RAS

Urines { A 0
S 0
Hernies Neant
Râte N°
Varices
Réflexes N°

Ex. Complémentaires :

Antécédents :

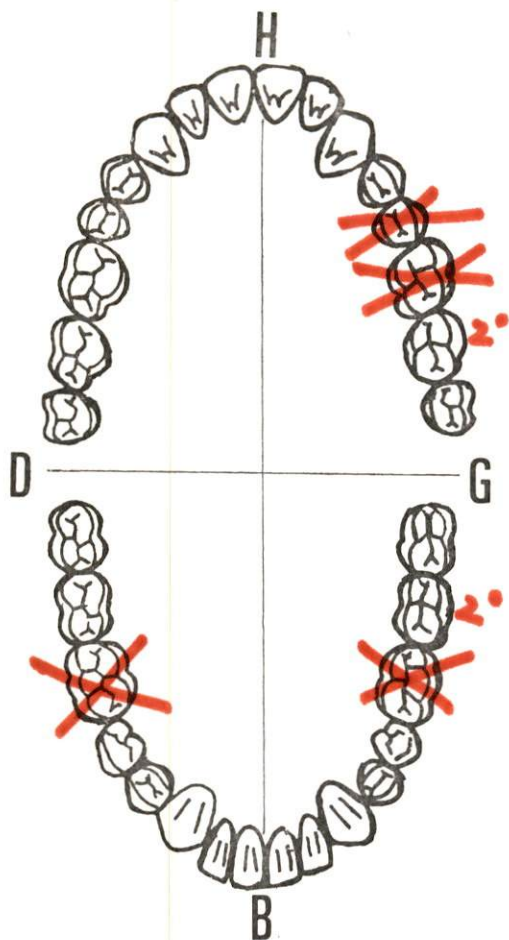
g (k) Cente no selon KNO 2/
me (k) M. pupile
16/06/08 Hg. sucre total R. app
Bacets OD : (60° - 0,17) + 0,25
OB : (85° - 0,15) + 0,10.) ass + 2.

20 (k) Colonne Rhino
2 10/10 OD (80 - 0,25) + 0,75 OG (90 - 0,50) + 0,75 + Add 2,10

19 MAI 1977

19 MAI 1977

OBSERVATIONS :



Dates	Actes	Observations
15.1.85	Ascend bridge 15+7	; bridge 15+7; c25 51 (D&S)
28.5.85	Ascend du 15.1.85 en busles;	51 TC + telt cr; 15 TC + telt cr; 13 TC + telt cr; 15 TC + telt cr; 17 TC + telt cr; Continuation.
14 OCT. 1994	B 24/7 $\frac{4}{980} =$	320 microm. p.m.d
23.11.94	Ascend bridge	35 → 37; cam 14, cam 16
27/7/99	cam 16-15-14-13-12-11-21-22-23-24	100/20
	stallite Haut / 3 dts / Dno + Dyo	
	Haut / 3 dts / Dno + Dyo	(LARA @ 17)
12/08/02	Pr. Df. cam 16	→ 24
	33 → 37	200/100
	st Haut ($\frac{43}{25-16-27}$)	→ 347 Dno + Dyo 11

11/8/15 Hydroperoxide - 11 x 3 1/4/6

2296

FICHE MEDICALE D'ADMISSION

☒ ADHERENT ☐ CONJOINT ☐ ENFANT

Nom : LAHLou Prénom : RACHID

Matricule : 2296 Date de naissance : 1986 Sexe : M.

Photo

Date

Médecin

Ex. clinique : Poids

Coeur

T. A.

Ap. resp.

Ap. dig.

Urines [A
S

Hernies

Râte

Varices

Réflexes

Ex. complémentaires :

Antécédents :

05 MARS 2014

① Dr. Abdelhak B.B. In 5/02

② OD +1
OG +0.75 OD/1 + 2/10

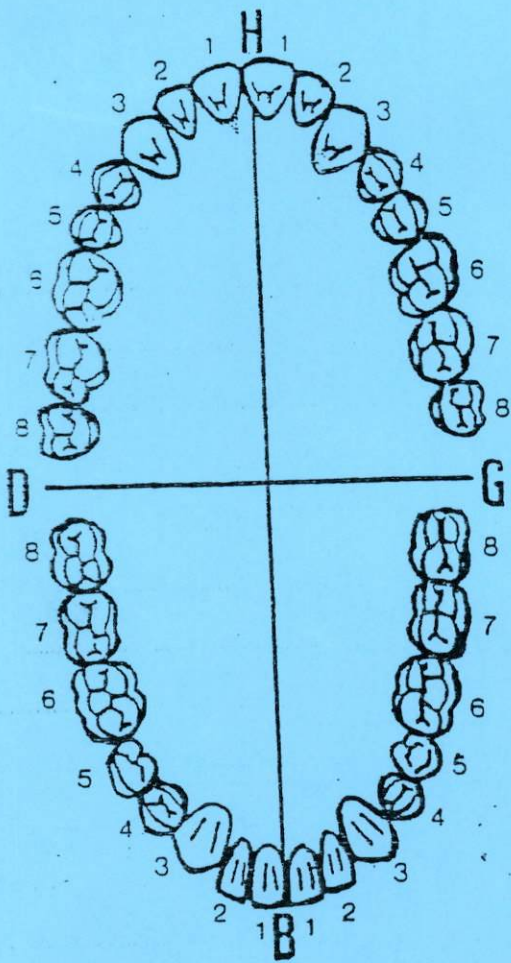
16 Nov 2015

PEC Prescription AST
W PSN + ERN

23 Nov 2015

Diapise Prodo K20 + K30/12

OBSERVATIONS:



Dates	Actes	Observations
	Rx Panor	
	Rx Panor Vue du 27-16	
05 Juil 2016	Ace D800 BCN Belts (44 → 34)	(Annel Seddipi)
05 Juil 2016	Ace D59 Del-2 S	⊕ régularisation de la cète de 34 → 44 et gingivite (34-44) (Seddipi)

29 Fevr 2016

ADH unilobie Broppie histotique

H cm 20/11 + BB

ADH unilobie histotique

18 Octo 2016

Broppie histotique K30

09 Nov 2016

Broppie histotique K30
H cm 3/10

31 Mars 2017

Acane thoraco abd

New Adh histotique par TDM TAP
Broppie (H)

17 Mai 2017

Rendu histotique par Repidare

27 Sept 2017

TDM thoraco abdominal

24 Oct 2017

TDM pelvien

17 Nov 2017

Kc histotique H cm 26/09

+ BB PS A total

07 Dec 2017

Disinfectants
(12/10/17) CDC + Hille TA
BB (13/10/17)

12 9 Nov 2018

HTA — m (15/9/18)
BB + BB

85-96-19 on Rtn HTA CG +
Trunk of 83m (08-03-19)
+ Bile (85-96-19)

ROYAUME DU MAROC
CARTE NATIONALE D'IDENTITE

المملكة المغربية
البطاقة الوطنية للتعريف

رصيد
الحلو

LAHLOU
Né le 01.01.1956

ب المرحوم محمد بن المرحوم
à HAY MOHAMMADI HAY MOHAMMADI AN BEGAA

Valable jusqu'au 20.11.2022

صالحه الى غاية
التجديد العام للاثم الوطنية

بوشيب ارميل

B97080

MF

01/07/1956

N°	B97080	رقم	Valable jusqu'au	20.11.2022	صالحة الى غاية
			ابن التهامي بن محمد و تورية بنت محمد		
Fils de THAMI ben MOHAMED et de TOURIA bent MOHAMED					
العنوان تجزئة لأكولين 2 رقم 10 كاليفورني الدار البيضاء.					
Adresse LOT LA COLLINE 2 NR 10 CALIFORNIE CASABLANCA					
N° état civil	144 Y/1965	رقم الحالة المدنية	Sexe	M	الجنس
					



ULB



DOCUMENT A RENVoyer AU SERVICE TARIFICATION

- par mail : estimation@erasme.ulb.ac.be
- par fax : 00 32 2 555 48 88
- par courrier : Hôpital Erasme
Service Tarification
Route de Lennik 808
1070 Bruxelles

Engagement du patient pour opération chirurgicale (intitulé de l'opération)

Je, soussigné, LAMOU RACHID
Né(e) le 01/01/56
Domicilié(e) CASA BLANCA

Déclare, par la présente :

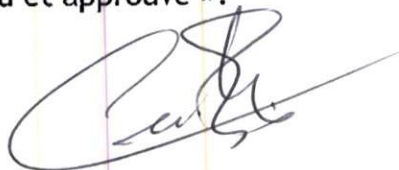
- avoir pris connaissance de l'évaluation de provision sous référence reprise ci-dessus et en avoir reçu un exemplaire ainsi que des conditions administratives particulières relatives à cette évaluation de provision. Ces conditions sont reprises au verso de l'évaluation de provision.
- Avoir pris connaissance et accepté le caractère d'évaluation provisoire et à titre purement indicatif de cette provision.
- Avoir compris tous les termes des présentes et avoir reçu toutes explications nécessaires à en comprendre tant le sens que la portée ;
- Accepter de payer, à la première demande, à titre de provision complémentaire, toute provision qui lui serait réclamée en cours d'hospitalisation, s'il s'avérait que la provision de base était insuffisante à couvrir les frais réellement générés par les traitements et séjour demandés.
- S'engager à payer toutes factures ou provisions complémentaires éventuelles (950,00€/journée supplémentaire d'hospitalisation) relatives aux séjours hospitaliers, à l'hôpital de jour ou aux prestations ambulatoires que le traitement de sa pathologie nécessitera.

En conclusion de quoi je verse, à titre de provision, la somme de **8.160,00 €** au compte bancaire : BE89-0042-5003-4485 - Code BIC/SWIFT : GEBABEBB - BNP Paribas Fortis - rue Montagne du Parc 3 - 1000 Bruxelles

La preuve de paiement est annexée à la présente.

Fait à 31-03/17, le CASA

Signature avec mention manuscrite « Lu et approuvé ».



- a) Les prix remis ne comprennent pas le coût des communications téléphoniques, de l'usage de la télévision ni des boissons commandées au-delà de celles fournies avec les repas.
- b) On consultera utilement la brochure d'accueil d'Erasmus annexée à la présente.
- c) Il est indispensable de présenter ce document au moment de votre pré-admission.
- d) Aucun remboursement ne sera consenti, avant le décompte final et même lorsque la durée du séjour se révèle inférieur au nombre estimé de jours d'hospitalisation.
- e) Afin d'effectuer directement le paiement demandé, vous trouverez ci-dessous les coordonnées bancaires de notre hôpital :

BNP Paribas Fortis - rue Montagne du Parc 3 - 1000 Bruxelles
N° de compte : BE89-0042-5003-4485
Code BIC/SWIFT : GEBABEBB

En communication : vos nom et prénom et date de naissance.



مختبر تشريح الخلايا والأنسجة بوركون LABORATOIRE DE PATHOLOGIE BOURGOGNE

Dr. Leïla BENKIRAN

Biopsies supplémentaires :

Présence d'une seule biopsie positive sur 10 (biopsie i), ayant porté sur la zone IRM 8p, siège d'un foyer d'adénocarcinome prostatique moyennement différencié, mesurant 2 mm de grand axe, constitué de glandes de taille petite et moyenne partout espacées (grade 3+3). Pas vu d'embolie nerveux ou d'extension tumorale au tissu adipeux extraprostatique.

CONCLUSION :

BIOPSIES PROSTATIQUES BILATERALES ETAGEES MONTRANT :

- A DROITE : LA PRESENCE DE DEUX BIOPSIES POSITIVES SUR 6, SIEGE DE FOYERS D'ADENOCARCINOME PROSTATIQUE MOYENNEMENT DIFFERENCIE, DE SCORE DE GLEASON 3 + 3 = 6, SIEGEANT A LA BASE ET A LA PARTIE MOYENNE, S'ETENDANT SUR 1 mm DE LONG POUR UNE LONGUEUR TOTALE EXAMINEE DE 40 mm, SANS EMBOLE NERVEUX, NI EXTENSION TUMORALE AU TISSU ADIPEUX EXTRAPROSTATIQUE.

- A GAUCHE : UN PARENCHYME PROSTATIQUE D'ARCHITECTURE GOLBALE PRESERVEE, SIEGE D'ATROPHIE PROSTATIQUE ET DE PROSTATITE CHRONIQUE A MINIMA. PAS DE MALIGNITE.

BIOPSIES SUPPLEMENTAIRES : PRESENCE D'UNE BIOPSIE POSITIVE SUR 10, SIEGE D'UN FOYER D'ADENOCARCINOME PROSTATIQUE MOYENNEMENT DIFFERENCIE, DE SCORE DE GLEASON 3 + 3 = 6, SIEGEANT A LA ZONE 8p (BIOPSIE i), S'ETENDANT SUR 2 mm DE LONG POUR UNE LONGUEUR TOTALE EXAMINEE DE 50 mm, SANS EMBOLE NERVEUX, NI EXTENSION TUMORALE AU TISSU ADIPEUX EXTRAPROSTATIQUE.

Dr Benkiran Leïla

Dr. BENKIRAN Leïla
Laboratoire de Pathologie Bourgogne
14, Bd Ain Taoujtate N° 18 - 2ème Etage
Bourgogne - Casablanca
Tél : 05 22 27 85 48 - Fax : 05 22 27 85 64

14. شارع عين توجطات - الطابق الثاني - رقم 18 - بوركون - الدار البيضاء - الهاتف : 0522.27.85.48 - الفاكس : 0522.27.85.64

14, Bd Aïn Taoujtate - 2^e étage - N° 18 - Bourgogne - Casablanca - Tél. : 0522.27.85.48 - Fax : 0522.27.85.64

E-mail : labpathologie.bourgogne@yahoo.fr

محس بالأشعة حي المستشفيات

RADIOLOGIE QUARTIER DES HÔPITAUX

RADIOLOGIE
QUARTIER
DES HÔPITAUX

RÉSIDENCE PASTEUR

قائمة باستور

SCANNER SPIRALE 64B : CORO-SCANNER, COLOSCOPIE VIRTUELLE, DENTA SCANNER
ECHOGRAPHIE 3D, 4D DOPPLER COULEUR - RADIOLOGIE CONVENTIONNELLE NUMERISÉE

MAMMOGRAPHIE - OSTEODENSITOMERIE - PANORAMIQUE DENTAIRE

RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE ET VASCULAIRE - IRM

Suite

- Pas de signe d'atteinte évidence des vésicules séminales.
- Pas de signe d'atteinte sphinctérienne.
- Pas d'adénopathie des chaînes pelviennes ou lombo-aortique de taille significative décelable.
- Pas de lésion osseuse d'allure suspecte visible dans la limite du champ exploré.

Dr. N. BENNANI

AU TOTAL :

-Prostate périphérique hétérogène avec plages d'hyposignal T2 de la région basale et médiale périphérique gauche, présentant une restriction en diffusion notamment au niveau de la région médiale interne périphérique (zone 9 p) pouvant être classées PIRADS 4, constituant une cible pour des biopsies dirigées.

-Plages d'hyposignal également au niveau de la région basale et médiale périphérique droite au niveau des zones 1p et 3p classées PIRADS 3.

-Formation nodulaire de la zone transitionnelle antérieure gauche (zone 9a) dont les caractéristiques morphologiques sont plus évocatrices d'un nodule stromal d'hyperplasie bénigne.

Dr. Y. BOUZIDI

Dr. M.Z. CHAOUI

Signé : Dr CHAOUI R.M.Z

Dr. T. TAIFOUR

Lahlon Rachis

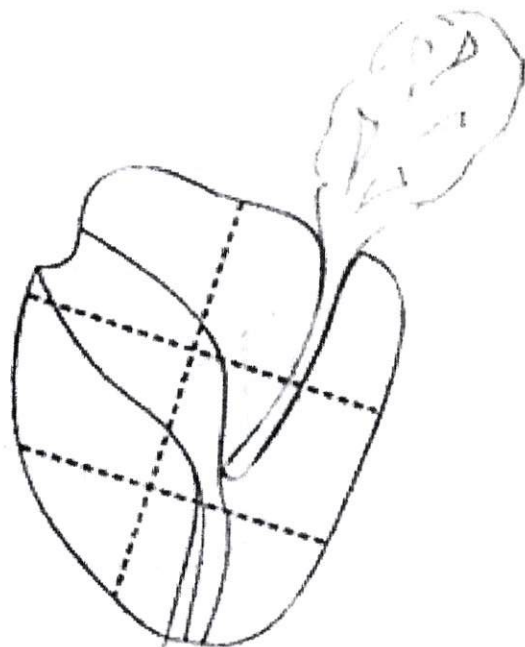
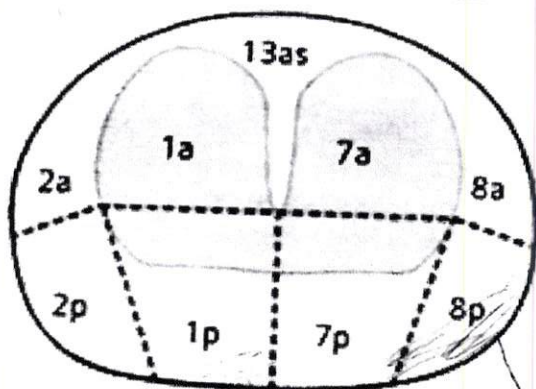
Dr

13/11/2015

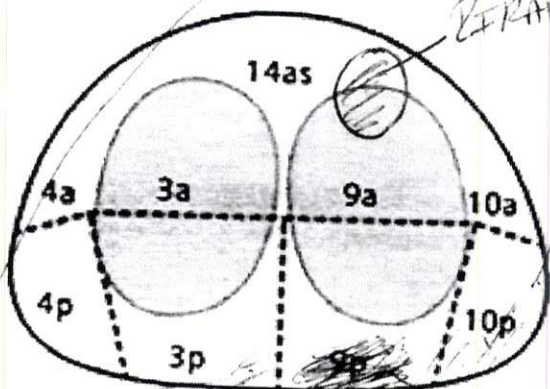
SV



base



mid



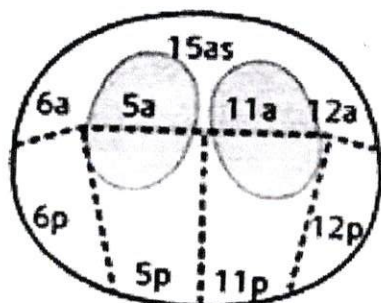
21RADS2

Lesion
21RADS

Lesion
21RADS
3

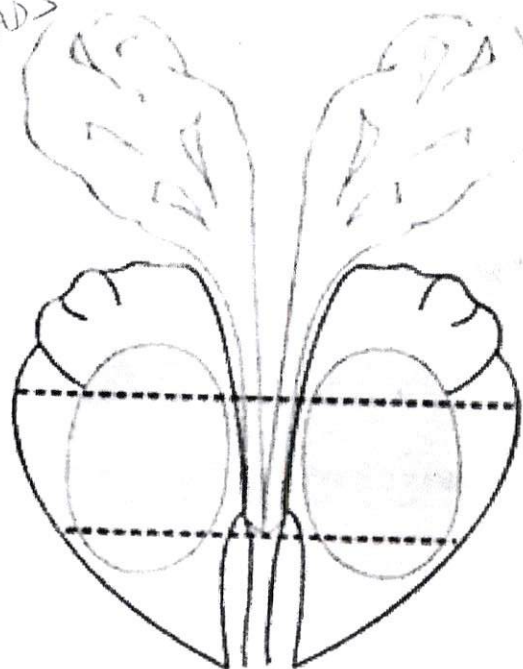
apex

R



13x11mm
Lesion
21RADS
4

L



Dr Chan



مختبر تشريح الخلايا والأنسجة بوركون LABORATOIRE DE PATHOLOGIE BOURGOGNE

Dr. Leïla BENKIRAN

Nom et prénom : M. LAHLOU RACHID

Age : 60ans

Prescripteur : Dr. CHARIF

CHEFCHAOUNI

N° Anapath : 1611081136

Date réception : 08/11/2016

Nature du prélèvement : Biopsies prostatiques

Renseignements cliniques : PSA = 8,38ng/ml. Volume prostatique = 25 cc.

Référence : 1602020937 : 1 biopsie positive le 2/2/2016. Surveillance active. TNM clinique : T1c.

Casablanca, le 14/11/2016

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

Droite :

N°	D	mm/F	ADK	Gleason	mm ADK	Filets nerveux	Tissu adipeux extraprostatique	Remarques
1-4	Base	9,5 / 4,5	- / +	3 + 3	0/0,5	NV	NV	1 biopsie + prostatite lymphocytaire à minima
2-5	PM	8 / 8,5	- / +	3 + 3	0/0,5	S	NV	1 biopsie +
3-6	Apex	6 / 3,5	- / -			S	S	RAS
Total		40	+	3 + 3	1	S	S	2 biopsies +

E : envahi ; F : fragmenté ; S : sain ; IC : intracapsulaire ; IP : intraprostatique ; EP : extraprostatique ; NV : non vu. PM : partie moyenne ; ZT : zone transitionnelle.

Gauche :

N°	G	mm/F	ADK	Gleason	mm ADK	Filets nerveux	Tissu adipeux extraprostatique	Remarques
8-11	Base	7 / 5,5	- / -			S	NV	RAS
9-12	PM	6 / 6	- / -			S	NV	RAS
10-13	Apex	9 / 8	- / -			S	S	Atrophie focale + prostatite lymphocytaire à minima
Total		41,5	-			S	S	Atrophie focale + prostatite lymphocytaire à minima

E : envahi ; F : fragmenté ; S : sain ; IC : intracapsulaire ; IP : intraprostatique ; EP : extraprostatique ; NV : non vu. PM : partie moyenne ; ZT : zone transitionnelle.



مختبر تشريح الخلايا والأنسجة بوركوان LABORATOIRE DE PATHOLOGIE BOURGOGNE

Dr. Leïla BENKIRAN

Biopsies supplémentaires :

N°	G	mm/F	ADK	Gleason	mm ADK	Filets nerveux	Tissu adipeux extra-prostatique	Remarques
a-b	Base	4 / 8,5	- / -			S	NV	Prostatite lymphocytaire à minima
c-d	Zone 9p IRM	8 / 9	- / -			S	S	RAS
e-f	Base gauche coupe sagittale	5 / 4	- / -			S	S	RAS
g-h	Zone 10p IRM	2 / 3	- / -			S	S	Prostatite lymphocytaire à minima
i-j	Zone 8p IRM	4,5 / 2	+ / -	3 + 3	2 / 0	S	S	1 biopsie +
Total		50	+	3 + 3	2	S	S	1 biopsie +

E : envahi ; F : fragmenté ; S : sain ; IC : intracapsulaire ; IP : intraprostatique ; EP : extraprostatique ; NV : non vu. PM : partie moyenne ; ZT : zone transitionnelle.

COMMENTAIRE :

Présence à droite, sur une biopsie de la base (biopsie N°4), et sur une biopsie de la partie moyenne (biopsie N°5), sur respectivement 0,5 et 0,5 mm de grand axe, de microfoyers d'adénocarcinome prostatique moyennement différencié, constitué de glandes de taille petite et moyenne espacées ou adossées, (grade 3+3), sans embole nerveux ni extension tumorale au tissu adipeux extra-prostatique.

Présence à gauche, d'un parenchyme prostatique d'architecture globale préservée, montrant des foyers d'atrophie glandulaire, s'accompagnant de prostatite lymphocytaire à minima. Absence d'individualisation de néoplasie intraépithéliale prostatique de haut grade ou de lésion tumorale infiltrante, sur les différents plans de coupe examinés.



فحص بالأشعة حي المستشفيات

RADIOLOGIE QUARTIER DES HÔPITAUX

RÉSIDENCE PASTEUR

إقامة باستور

SCANNER SPIRALE 64B : CORO-SCANNER, COLOSCOPIE VIRTUELLE, DENTA SCANNER
ECHOGRAPHIE 3D, 4D DOPPLER COULEUR - RADIOLOGIE CONVENTIONNELLE NUMERISÉE

MAMMOGRAPHIE - OSTEODENSITOMERIE - PANORAMIQUE DENTAIRE

RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE ET VASCULAIRE - IRM

Casablanca, le 13/11/2015

hs

Patient : LAHLOU RACHID

Médecin traitant : DR LAHLOU ABDEL FATTAH

Examen réalisé : IRM PROSTATIQUE MULTIPARAMETRIQUE

Indication :

PSA à 7.6 ng/ml.

Technique :

- Antenne pelvis multi-canaux sur machine 1.5 TESLA HDX TGE
- Séquences axiales, coronales, et sagittales pondérées en T2 de 3 mm centrées sur la loge prostatique.
- Séquences axiales 2D fiesta aux étages abdominal et pelvien.
- Séquences axiales de diffusion B0 et B1000.
- Séquences de perfusion et lava multiphase après injection en mode dynamique de Gadolinium avec réalisation jusqu'à 10 séquences après injection.
- Séquence 3D Cube millimétrique.
- Réalisation d'images de sus traction et de courbes de perfusion.

Résultats :

- La prostate paraît augmentée de volume, évaluée à un poids de 30g environ avec remaniements de type hyperplasique de la prostate transitionnelle et présence d'une formation nodulaire ovale, bien limitée de 10mm environ, présentant une restriction en diffusion et un rehaussement intense avec une courbe en plateau sur la séquence de perfusion intéressant la région transitionnelle antérieure médiale gauche sous la zone fibro-musculaire antérieure (zone 9a).
- La prostate périphérique présente un signal hétérogène avec une plage d'hyposignal mal limitée de la région basale et médiale gauche et notamment une zone en franc hyposignal T2 de 11mm environ au niveau de la région médiale périphérique interne gauche au niveau de la zone 9 p, présentant une restriction en diffusion avec coefficient ADC évalué à $1 - 10^{-3} \text{ mm}^2/\text{s}$ néanmoins présentant un faible rehaussement progressif sur la séquence de perfusion.
- Petites plages également hétérogènes d'aspect triangulaire au niveau de la région périphérique interne basale et médiale droite, présentant une faible restriction en diffusion et un faible rehaussement progressif avec une courbe de type 1 sur la séquence de perfusion.
- Le liseré capsulaire d'hyposignal T2 périphérique paraît respecté sans signe d'atteinte de la graisse péri prostatique.

...../.....

Dr. N. BENNANI

Dr. Y. BOUZIDI

Dr. M.Z. CHAOUI

Dr. T. TAIFOUR

Nom du patient : M^r LAMOU NAUHO

1 / Date de constatation de la maladie :
19/12/19

2 / Renseignements cliniques :

ATUD du prothétisme à rebelle
Polaki... in... avec
explicite

3 / Traitement envisagé et actes :

Exploration endoscopique
Cystoscopie diagnostique
biopsie urétrales (cataplexie)
① pathologie urinaire

4 / Durée prévisible du traitement :

150

A. COSE

Le 19/12/2019

Dr. Med Amine BOUAB
Urologue
Cocher St. Sigmund
Les Résidences du Palais
et Yacoub El Mansour Imm
E-Semir
Tél 0522 39 10 30-Fax 0522 39 10 31



ORDONNANCE

Dr: **Dr Mounir Charif CHEFCHAOUNI**
 Chirurgien Urologue
 Rés. Parc Lyauté, 1 Rond Point
 St Exupéry, 2ème Etage Appt N°11- Casa
 Tél: 0522 48 40 58/88-Fax:0522 48 40 88
 Urgence : 0661 20 82 14

Date : 20/11/15

Nom et Prénom du patient :

Lehben
 rachid

Age :



élévation de PSA + contrôle
 à 1 an

→ Broches orthogonales droite
 et gauche de la prostate.
 Sous AG

K30 + 30/2 K up.

Dr Mounir Charif CHEFCHAOUNI
 Chirurgien Urologue
 Rés. Parc Lyauté, 1 Rond Point
 St Exupéry, 2ème Etage Appt N°11- Casa
 Tél: 0522 48 40 58/88-Fax:0522 48 40 88
 Urgence : 0661 20 82 14