

MUTUELLE

N° Mle

7925

FICHE MEDICALE D'ADMISSION

ADHERENT - ~~CONJOINT~~ - ENFANT

NOM : BOUHLAL Ep. LAZAR Prénoms : SIHAM

Date de naissance : 03.01.61 Sexe : F



Date : 1 DEC. 1989

Médecin Docteur BOUJIBAR M.
Médecin Conseil

Ex. Clinique : Poids

65 kg
NL

Cœur :

T. A. :

10/6
NL

Ap. resp.

Ap. dig.

Urines

A

S

Hernies

Rête

Varices

Réflexes

— 0
— 0
neoul

1/125 -

Ex. Complémentaires :

Antécédents :

RAS.

13.11.92 Rééducation du rachis lombaire

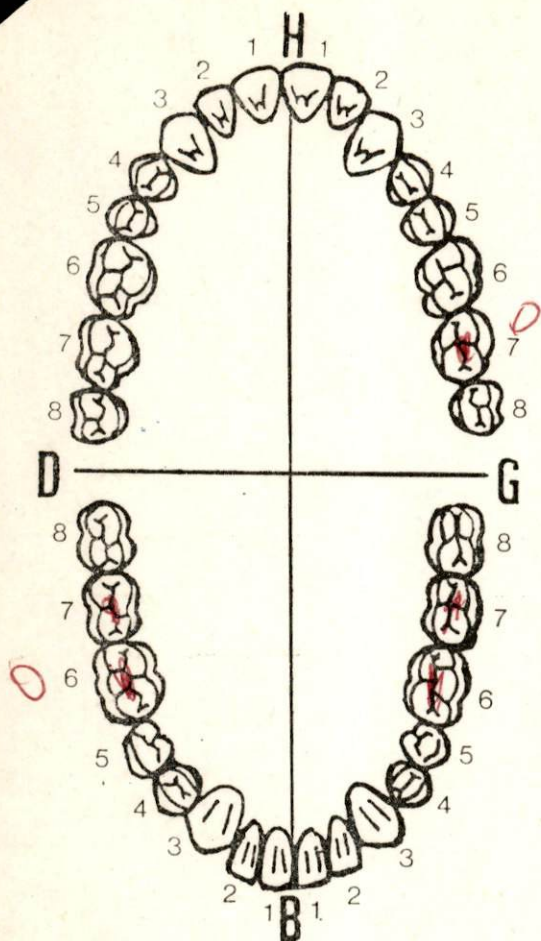
30 séances de rééducation fonctionnelle du rachis deso lombaires.

18.2.94 Lumbalgie - 30 séances de rééducation
M. LEBBAR.

17 JUIN 1994

Algies dorso lombaires rebelles - 30
séances vertébrothérapie - M. LEBBAR

OBSERVATIONS :



OBSERVATIONS :

CMS Maxwell

[illegible]

21/4/87 = Eyedew Bleed Secret
leeds ANOCH

28/4/89 Hoppvalent 2j Hopkel basin
TM + Bychokepo + bit
Teeif have K40 + K20
sete Telle

22/11/07

TM Teehore -

21/2/01

Analyse.

22/11/03

20 power Teehore Colly



الخطوط الملكية المغربية
الشركة الوطنية للنقل الجوي
COMPAGNIE NATIONALE DE TRANSPORTS AERIENS
royal air maroc

OK pour remboursement
suivant emolument
technique arrêter
par le médecin
de la MPRAG

le 29/05/97

A Monsieur Khalid ZEROUALI
Président de la Mutuelle de
Royal Air Maroc

Casablanca, le 1er août 1997

Objet : Remboursement frais médicaux.

Cher Collègue,

Je me réfère aux différents entretiens téléphoniques relatifs à mon hospitalisation au mois de mai dernier à Paris.

Comme vous le savez, j'ai été transportée d'urgence en France pour des compléments de soins (Voir attestation médicale du Professeur NACIRI, ci-jointe). Comme vous pouvez l'imaginer, je n'étais donc pas en état de formuler ma demande d'entente préalable auprès de notre Mutuelle à Casa/Anfa.

Je tiens à vous informer, par ailleurs, que nos services du Médico-Social étaient au courant de ma situation, m'ayant d'ailleurs aidée à effectuer ce déplacement à l'étranger.

Ainsi, je compte sur votre promesse pour donner vos instructions aux services concernés afin de débloquer ces remboursements des frais engendrés par cette hospitalisation.

Veuillez agréer, Cher collègue, l'expression de mes cordiales salutations.

Siham BOUHLAL-LAZRAK

P.J.- Dossier médical complet.

AMERICAN HOSPITAL OF PARIS

Boîte Postale 109 63, Boulevard Victor Hugo
92202 Neuilly Cedex
Téléphone (1) 46.41.25.25. Télécopie (1) 46.24.49.38 Télex 613344

Date d'admission : 29.04.97

Date de sortie : 01.05.97

Patient : LAZRAK Siham

Dossier : 41353800

Chambre :

Cette dame âgée de 36 ans a été admise à l'Hôpital Américain le 29 avril 1997 pour évaluation d'une pleuro-pneumopathie du lobe moyen à droite, survenue le 08 avril et qui fut traitée au Maroc par l'association d'AUGMENTIN et d'OFLOCET, sous couvert d'une corticothérapie par le MEDROL. Sous l'effet de ce traitement la situation s'est rapidement améliorée, et elle fut suivie cliniquement et radiologiquement.

La persistance d'images radiologiques a conduit à consulter pour en connaître la raison d'une part et en déduire des indications thérapeutiques.

A l'examen, il s'agit d'une personne en excellent état général avec un excès de poids d'environ 6 à 7kg, aucun signe fonctionnel respiratoire, ni digestif, ni autre.

Dans ses antécédents on note une grossesse et un accouchement sans complication.

Il faut souligner le fait qu'il s'agit d'une fumeuse, environ 1 paquet/jour depuis plus de 15 ans. Elle est habituellement hypotendue. Elle est porteuse d'un stérilet qui provoque des règles assez abondantes, mais sans anémie ferriprive.

Prend depuis longtemps de petites doses d'une benzodiazépine (NORDAZ) qui lui assure un bon sommeil.

A l'examen il reste une submatité de la base droite justifiée par le fait que sa pneumonie s'est accompagnée d'un épanchement pleural qui a été ponctionné à deux reprises lors de la phase aiguë de la maladie au Maroc. Il s'agissait d'un liquide albumineux lymphocytaire et stérile.

Radiologiquement, l'ascension de la coupole droite fait discuter la persistance d'un épanchement sous pleural, mais on note la disparition des images lobaires moyennes ; cet aspect justifie une **vérification scanographique** qui n'a montré qu'un épaississement résiduel au niveau de la plèvre pariétale de la base droite et qu'un simple épaississement scissural. Les opacités parenchymateuses linéaires séquellaires du lobe inférieur droit et du lobe moyen sont peu importantes.

Le bilan pneumologique est complété par une **bronchoscopie** qui est effectuée le 03 mai et qui n'a montré que quelques sécrétions un peu purulentes prédominant au niveau de la lobaire moyenne et retrouvées en très faible quantité au niveau de la ventrale du lobe supérieur droit et des basaux. Après aspiration, tous les embranchements bronchiques sont trouvés parfaitement libres aussi bien à droite qu'à gauche (Dr. TOUATY).

Les études ultérieures de l'aspiration bronchique n'ont pas montré de flore pathogène, la recherche de bacille alcool-acido-résistant est restée négative, une culture est en cours. Il n'a pas été trouvé de mycose.

Elle fut maintenue sous traitement antibiotique à doses plus modérées : 500mg d'AUGMENTIN 3fois/jour, 2 comp. d'OFLOCET/jour ; ses doses habituelles de NORDAZ lui ont été maintenues.

.../...

AMERICAN HOSPITAL OF PARIS

Boîte Postale 109 63, Boulevard Victor Hugo
92202 Neuilly Cedex
Téléphone (1) 46.41.25.25. Télécopie (1) 46.24.49.38 Télex 613344

LAZRAK Siham

J'ai revu Mme L. en consultation en ville le 06 mai en excellent état. A cette époque il ne restait plus à l'examen que des signes de colopathie de type fonctionnel, situation à laquelle elle est habituée depuis de nombreuses années.

Il lui est recommandé de cesser son traitement au bout de 8 jours, de pratiquer des exercices de kinésithérapie respiratoire. Elle traitera sa colopathie comme d'habitude.

Nous avons lourdement insisté auprès d'elle pour qu'elle cesse ses habitudes de tabagisme.

Enfin il lui a été conseillé de prendre des petits suppléments de LOBAMINE CYSTEINE et de TOCOFEROL, ainsi que du TARDYFERON 15 jours/cycle pour compenser l'abondance de ses règles provoquée par le stérilet.

Diagnostic final :

Alvéolite lobaire moyenne droite parfaitement traitée au Maroc et dont la convalescence a été un peu prolongée, sans doute à cause des effets du tabac.

Accessoirement colopathie fonctionnelle.



Docteur Jean THIN

JM - 13/05/1997

2 copies : - Mme LAZRAK
 boulevard de la Grande Ceinture, Villa N°25, Résidence de la Côte
 AÏN DIAB CASABLANCA - MAROC

1 copie : - Pr. IMBERT Hôpital Saint-Antoine
 - Dr. THIN
 - Dr. TOUATY



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

Casablanca, le 26/04/97

Dr. MEHAJI

Mme. BOUHLAL SIHAM

COMPTE-RENDU

SCANNER THORACIQUE :

Technique :

Coupes axiales jointives sur la totalité du thorax en fenêtres médiastinales sans injection de contraste intraveineux. Ces coupes sont reprises ensuite en fenêtres pulmonaires.

Résultat :

- Epanchement pleural droit dans la grande cavité de moyenne abondance liquidien pur avec tassement parenchymateux segmentaire ou bisegmentaire du lobe inférieur droit à son contact.
- On notera aussi une opacité plus ou moins triangulaire au niveau de la partie antérieure de la base droite pouvant correspondre à un foyer de pneumopathie infectieuse associée mais il pourrait s'agir aussi tout simplement d'atélectasie sous segmentaire du fait de son aspect en bande, liée à une diminution de la coupole diaphragmatique du fait de l'épanchement pleural.
- Absence d'autre anomalie pulmonaire ou médiastinale.

Conclusion :

- Epanchement pleural droit de moyenne abondance.
- L'opacité de la partie antérieure de la pyramide basale droite pourrait correspondre aussi bien à un foyer de pneumopathie infectieuse que d'une éventuelle atélectasie sous segmentaire.

Dr. MED. HAMDOUCH



Docteur K. MEHAJI

Diplômé de la Faculté de Lille

Spécialiste des Maladies
des poumons et des Voies
Respiratoires

الدكتور خ. المهاجي

خريج من كلية ليل (فرنسا)

اختصاصي في الأمراض الرئوية
ومسالك التنفس

Casablanca, le 25 AVRIL 1997 الدار البيضاء في

RAPPORT MEDICAL

Concernant MME Siham BOUHLAL épouse LAZRAK.

MME LAZRAK, cadre, âgée de 36 ans a présenté le 8 AVRIL 97 le tableau typique d'une pneumonie franchelobaire aiguë moyenne autotraitée par Clamox 500 x 2 et antipyrétique.

L'examen clinique et radiologique a confirmé ce diagnostic et le traitement suivant institué : Clamox 500/2 fois/jour et Clavulin 500mg 1 sachet 3x/jour avec traitement symptomatique pour intolérance gastrique à la suite d'une prise prolongée d'AINS (3 semaines de NAPROSYN) pour entorse de la cheville gauche. Les jours suivants l'état clinique s'est amélioré mais avec persistance d'une douleur à type de point de côté droit, toux quinteuse émétisante.

La radiographie pulmonaire au 5ème jour de traitement a montré une nette régression du foyer lobaire moyen, et une atteinte segmentaire lobaire inférieur droite.

Cliniquement elle a présenté une diarrhée et une mycose génitale post-antibiothérapie sur colite spasmodique avec douleur du côlon droit.

Au 10ème jour est apparue une complication à type de douleur brutale droite, sensation d'oppression thoracique.

L'examen clinique et radiographie a révélé un épanchement pleural droit.

La biopsie de plèvre effectuée n'a pas été contributive, le liquide évacué est citrin légèrement louche avec abondance de Polynucléaires.

Sous traitement associant Clavulin 500mg 2cp 3x/j avec Ofloxac 200 2cp. 2x/j et secondairement Médrol 16mg ainsi que la Kinésithérapie, l'évolution a été rapidement favorable.

Docteur MEHAJI
Maladies RESPIRATOIRES
201, Rue Mustapha El Maâni
Casablanca - Tél. 22.13.00



LABORATOIRE DE PATHOLOGIE IBN SINA

Dr. Zahra Benamour Biaz
Anatomopathologiste

Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris

Dr. Amina El Hamdaoui Riffi
Anatomopathologiste

Diplômée de la Faculté de Médecine de Nancy

Compte rendu n°: PE/5147

Du : 23/04/97

Nom et prénom : Mme BOUHLAL Siham

Age : 35 ans

Adressé(e) par le : Dr MEHAJI

Le : 21/04/97

Nature du prélèvement : Biopsie pleurale + liquide pleural pour
étude cytologique

Renseignements cliniques : Epanchement pleural droit

I- Biopsie pleurale :

Deux fragments biopsiques sont examinés. Ils correspondent essentiellement à du tissu musculaire strié et fibroadipeux, pariétal. Il n'est pas noté de tissu pleural.

II- Liquide pleural :

L'envoi concerne 12cc d'un liquide séro-hématique. Des étalements ont été réalisés après centrifugation. Le reste du culot de centrifugation a été fixé dans du bouin et inclus en paraffine.

L'étude cytologique des étalements réalisés montre un prélèvement à caractère inflammatoire. Il est constitué de larges nappes de leucocytes, représentée essentiellement par des polynucléaires mêlés à des lymphocytes et à des histiocytes. Il s'y associe quelques hématies. On note quelques cellules mésothéliales éparses.

L'étude des coupes réalisées à partir du culot inclus en paraffine, montre un prélèvement à caractère inflammatoire. On retrouve de nombreux polynucléaires neutrophiles associés à des lymphocytes et à de nombreux histiocytes. On note également des cellules mésothéliales irritées.

CONCLUSION : Il s'agit d'un prélèvement inflammatoire.

Il n'est pas observé de signe cytologique de malignité.

Docteur A. EL HAMDAOUI RIFFI



American Hospital of Paris

SERVICE ENDOSCOPIE

PAGE 1

Examen de ME LAZRAC SIHAM du 3/05/97

Pratiqué par le Docteur TOUATY ELIE

M.T. : Dr THIN

BRONCHOSCOPIE

CLINIQUE :

Tabagisme de 15 à 20 cigarettes par jour, avec une recrudescence récente. Patientte ayant fait une pneumopathie aiguë du lobe moyen avec, secondairement, une réaction pleurale polynucléaire. L'ensemble est d'évolution favorable, à la fois cliniquement avec un examen clinique proche de la normale en dehors d'une petite diminution du murmure vésiculaire au niveau de la base droite. A la radiographie de thorax, réduction de volume du poumon droit avec absence d'épanchement pleural radiologique ou échographique. Le scanner thoracique montre de discrètes images scissurales et périphériques au niveau de la base droite. Pas d'anomalie médiastinale ni proximale.

EXAMEN :

Examen bien toléré. Introduction du fibroscope par la narine droite après anesthésie locale à la Xylocaïne et anesthésie générale : Dr MODIANO. LARYNX et CORDES VOCALES sont normaux. Cordes vocales normalement mobiles. La TRACHEE est libre. La CARENE est fine.

A DROITE :

BRANCHE SOUCHE libre. Quelques sécrétions un peu purulentes prédominant au niveau de la lobaire moyenne, mais retrouvées en très faible quantité au niveau de la ventrale du lobe supérieur droit et des basaux. Après aspiration : LOBAIRE SUPERIEURE à 3 divisions : tout est libre. LOBAIRE MOYENNE à 2 divisions qui se subdivisent à leur tour : tout paraît libre. Quelques sécrétions colorées retrouvées encore en fin d'examen à ce niveau mais plus rien n'est visible après aspiration. LOBAIRE INFÉRIEURE donne une apicale, une interne, un tronc des basaux et 3 basaux qui sont libres.

A GAUCHE :

BRANCHE SOUCHE libre. LOBAIRE SUPERIEURE donnant une linguale à 2 divisions, une culminale à 2 divisions : tout est libre. LOBAIRE INFÉRIEURE donnant une apicale, une interne, un tronc des basaux et

.../...



American Hospital of Paris

SERVICE ENDOSCOPIE

PAGE 2

Examen de ME LAZRAK SIHAM du 3/05/97

Pratiqué par le Docteur TOUATY ELIE

3 divisions basales libres.

AU TOTAL :

ENDOSCOPIE NORMALE EN DEHORS DE SECRETIONS PURULENTES AU NIVEAU DE L'ARBRE BRONCHIQUE DROIT PREDOMINANT AU NIVEAU DE LA LOBAIRE MOYENNE.

L'aspiration bronchique est gardée pour étude de la flore, recherche de BK et de champignons.

Docteur E. TOUATY