

MUTUELLE

FICHE INDIVIDUELLE

N° M^{le} | 616 | 3354 | 1

Bénéficiaire : ADHERENT CONJOINT ENFANT

Nom SAHAI
Prénoms Naima Sexe F
Né le 1953. (54?) à
Rayé de la Mutuelle le



VISITE D'ADMISSION

MEDECIN CONTROLEUR

13 NOV. 1970

46 kg.

T.A. : 13/8.

Grossesse 2 mois environ

10/6/98 F.C F30 - apte.

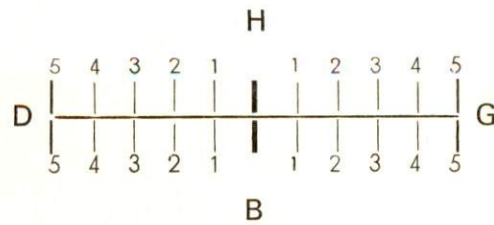
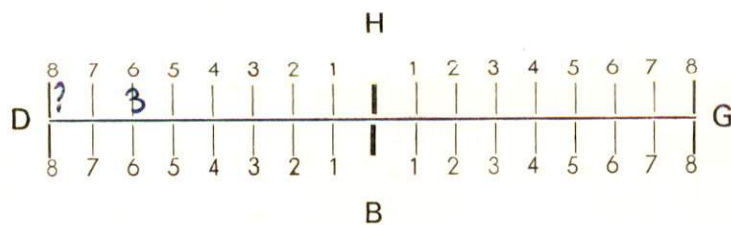
8/6/66 Michel - dyslipémie - (cholestérol élevé)
leostano plicofol

13/10/66

11/11/66

T.M. Abou...
S. L. ...

VISITE D'ADMISSION - CONTROLE DENTAIRE



12/4/95) Ascend bridge 15 → 17 ; bridge 35 → 37 (5° bridge)
 04 MARS 2005 curetage parodont. Duo

2/8/10 28-17-42 - 2x 306 + 2x 324

02 JUL. 2012

Acc Duo PAP 3elt^{rs} (41, 42, 36)

06 JUL. 2012

BPR Duo (Acc du 2-7-12)

(LAFRONS)

Dents manquantes

Dents malades

Prise en charge soins

Dents saines (après trois mois).....le.....

Dents malades 4^e au 12^e mois 20 % le.....

13^e au 24^e mois 40 % le.....

25^e au 36^e mois 60 % le.....

Après trois ans 80 % le.....

Prise en charge prothèse

Dents non manquantes et saines (un an) le.....

Dents manquantes et dents malades (trois ans) le.....

OBSERVATIONS

20/11/06 Glenageary - Brianne Meddley

Maeve - 1st

11/1/07

one per Faw people → 4 A

22/2/07 1st ant. tubercles + 1st line

8/4/08 Prostate + falan leg → 1st x 2, 1st 13/13/08

26/2/09 Vertigo h. DVID → falan leg. - 1st 6/09
→ 1st

12/3/09 1st A - Vertigo → Echo Duffin Gerdag →
Echo 2, 1st 6/09 → 1st

20/3/09 0th 0D: 1, 2r (-2.55°)

06: (-3.5° 105°)

018: +2.50

11/2/10

11/03/11

1st condition 10/11/10 + BB + 2CG
1st Resp - Radio?
1st 21/02

27/7/14

HTA 1st 26/7/14

2d-0d-13

ok colorado K130 0D

25 AVR. 2014

1st 07/03 DIABETES

OBSERVATIONS

15/5/14

13-08-24

21 MAI 2015

02 Mai 2016

17 Juin 2016

09 Juil 2016

VL

VP

30 Mars 2015

6 Sept 2017

08-11-12

04 Dece 2018

Dialite HTA H en 03/03/14
+ BB

OK Rtn HTA + Diabète +
Dyslipidémie Ht 03 nov 87-06-14

Cataracte K130 (OD)

Ech. OG

Cataracte OD K130

(OD) + 2, 50
OG + 0, 50

1 + 4, 50
+ 1, 75

Bronchite H en 19/12
+ BB

Dialite H en 17/08 + BB

OK Rtn Diabète + HTA +
Dyslipidémie C + hœm
03 nov 13-10-12

Rtn - Diabète + Dyslipidémie → OK



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

FICHE MEDICALE D'ADMISSION

☐ ADHERENT ☒ CONJOINT ☐ ENFANT

Photo

Nom : SAHLI Prénom : Naima

Matricule : 616 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 : _____

05-03-18 ou RFR diabète + HTA C
+ diabète (Insul.) + Aillets
(cardent) + R. B. 29-01-18

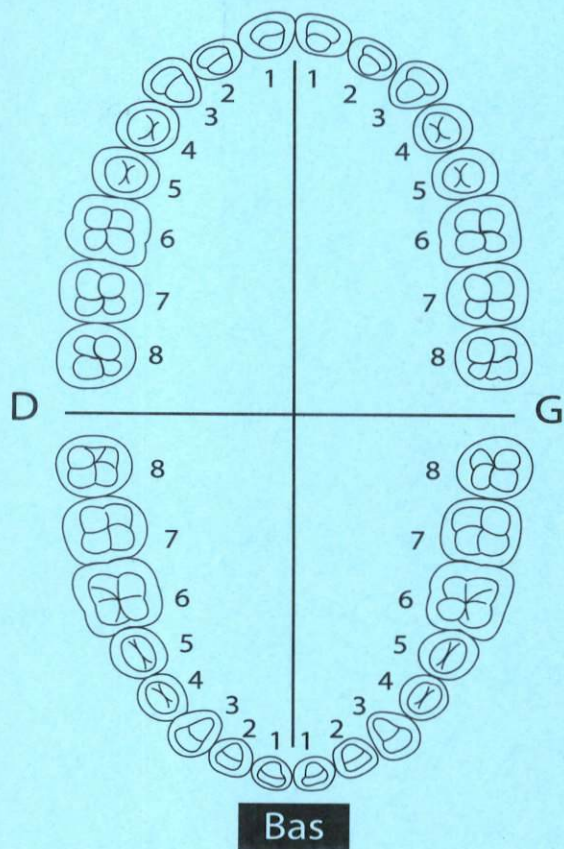
22 Mars 2018 Diabète H sur 08/02/2018

01 Nov 2018 PEC Cataractes / PHACD OK 29/11/18
⊕ PEC yeux ant-UGF oulgch 01/11/18
OK

ACCORD MUPRAS : _____

6/12/18 OK ou L 11/11/18

OBSERVATIONS : _____

[illegible]

07-12-18

de RAN Diabète + Syphilis +
Lacrymo + pouls C +
Traitement Bnaji (Po-11-18)



Ordo du 28/1/19 Bruchib



Laboratoire de Pathologie Alaoui

Dr. Alaoui Bouhamid Abdelhafid
Anatomo - Cytopathologiste

Casablanca, le 16/11/2006

Nom et prénom: MME SAHLI NAIMA
Sur ordonnance du Dr: CHOUFFAI Z.
N° d'anapath: 083AHB1106

Prélevé et parvenu au laboratoire le 09/11/2006

Organe ou siège du prélèvement: Moelle osseuse

Renseignements cliniques:

Age: 54 ans

Splénomégalie avec adénopathies profondes

LMNH probable

Etude anatomo-pathologique + IHC

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

Type de prélèvement : biopsie ostéo-médullaire

Nombre et taille des fragments : Deux fragments de 1,8 cm et 2,2 cm

Travées osseuses : matures régulières

Richesse : 3 (normale)

Lignée érythroblastique : normalement représentée

Lignée granuleuse : maturation normale

Lignée mégacaryocytaire : normale

Réseau réticulinique : densifié mais fin

Fibrosé : absente

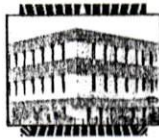
Lésions associées : follicule lymphoïde d'allure réactionnelle, polymorphe anti-CD 20 et antiCD 45RO positif

Conclusion : Moelle osseuse quasi-normale avec un follicule lymphoïde polymorphe réactionnel

Absence en tout cas de localisation lymphomateuse

Absence de fibrose


A. ALAOU



Radiologie conventionnelle . Echo Doppler Couleur . Mammographie . Scanner . Résonance Magnétique (I. R. M) . Biopsies guidées . Densitométrie Osseuse

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

Casablanca, le 27 octobre 2006

MME. SALHI NAIMA

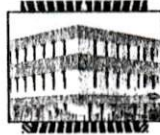
COMPTE RENDU

RADIOGRAPHIE DU THORAX DE FACE :

- Refoulement de la trachée vers la gauche pouvant être d'origine thyroïdienne.
- Absence d'autre anomalie cardiomédiastinale ou pleuro pulmonaire.

DR. MED HAMDOUCH





Casablanca, le 27 octobre 2006

DR. Z. CHOUFFAI

MME. SALHI NAIMA

COMPTE RENDU

SCANNER ABDOMINO PELVIEN :

Au niveau abdominal :

- On note une splénomégalie de plus grand axe, faisant environ 15cm.
- Il n'y a pas d'image cependant visible au niveau cette rate.
- Il n'y a pas de nodule au niveau du foie.
- On note en revanche l'existence de plusieurs ganglions dont la taille varie entre 17, 16 et 27mm.
- Il existe un ganglion de 11mm en regard du pédicule splénique.
- Le pancréas est normal.
- Les deux reins ne présentent pas d'anomalie.
- Il n'y a pas d'épanchement intra abdominal.

Au niveau pelvien :

- La vessie présente des contours réguliers.
- L'utérus est normal. Il n'y a pas d'anomalie annexielle.
- Il n'y a pas de ganglion iliaque.

Conclusion :

- Splénomégalie associé à des ganglions au niveau de la chaîne coeliale.
- Ces différents signes sont compatibles avec des atteintes de type lymphomateux.





Laboratoire de Pathologie Alaoui

Dr. Alaoui Bouhamid Abdelhafid
Anatomo - Cytopathologiste

Casablanca, le 24/11/2006

Nom et prénom: MME SAHLI NAIMA
Sur ordonnance du Pr: ALMOU M.
N° d'anapath: 228AHB1106

Prélevé et parvenu au laboratoire le 22/11/2006

Organe ou siège du prélèvement: Foie + rate

Renseignements cliniques:

Age: 53 ans

Suspicion de lymphome

Volumineuse hépato-splénomégalie avec de nombreuses
adénopathies coeliaques et du hile splénique

Biopsie du foie + splénectomie

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

Foie

Fragment biopsique hépatique de 0,7 cm, montant à l'examen histologique un parenchyme d'architecture lobulaire conservée. Elle est cependant totalement désorganisée par la présence de nombreux follicules épithélioïdes giganto-cellulaires sans nécrose centrale. Les espaces portes, au nombre de six, sont étoilés, fibreux émettant parfois des septa. Les ductules sont peu nombreux, à revêtement épithélial cubique altéré. Les veines centro-lobulaires présentent une paroi épaissie et fibreuse. Les lames hépatocytaires sont plus ou moins épaisses, constituées d'hépatocytes parfois clarifiés ou en nécrose monocellulaire. La stéatose atteint 10% à 20% des hépatocytes ; il n'existe pas cependant de surcharge ferrique (à la coloration de Perls) ni de surcharge cholestatique.

Rate

Type d'intervention : Splénectomie

Poids : 880 grammes

Dimensions : 18 x 11 x 7 cm

Capsule : Présente

Hile : Sept ganglions hilaires de 1,2 cm à 2,5 cm

Tranches de section : Pulpe splénique truffée de petits nodules blanchâtres

Coupes microscopiques :

- Rate : Parenchyme splénique pratiquement totalement occupé par des follicules épithélio-giganto-cellulaires exceptionnellement centrés d'une petite nécrose éosinophile
La pulpe blanche et rouge résiduelle ne présente pas d'anomalie
Capsule fibreuse continue
- Ganglions hilaires : Tous les ganglions sont également diffusément intéressés par le granulomateuse sus décrite

Au total : Inflammation chronique granulomateuse hépato-splénique et ganglionnaire du hile splénique à follicules épithélioïdes giganto-cellulaires exceptionnellement centrés par une nécrose éosinophile en faveur d'une **tuberculose évolutive**
Absence de signe de lymphome
Pas de malignité

A. ALAOU

SERVICE D'IMAGERIE MEDICALE INARA

Radiologie conventionnelle - Mammographie - Echographie

COMPTE RENDU

NOM & PRENOM : MME BRYA NAIMA
MEDECIN TRAITANT : DR. BEN LALLA
EXAMEN : ECHOGRAPHIE.ABDOMINALE

DATE : 23/05/06

Foie de taille normale homogène, de contour régulier.

Vésicule biliaire à contenu libre, à paroi fine et sans dilatation de la VBP.

Tronc porte perméable et de calibre normal.

Veine sus hépatique libre.

Aspect échographique normale, du pancréas et des deux reins.

Grosse rate homogène de 13.5cm FS

Le douglas est libre.

DR.BENBOUZID

DR. Abdeljalil BENBOUZID
Médecin Radiologue
Polyclinique CNSS-INARA



Laboratoire de Pathologie Alaoui

Dr. Alaoui Bouhamid Abdelhafid
Anatomo - Cytopathologiste

Casablanca, le 16/11/2006

Nom et prénom: MME SAHLI NAIMA
Sur ordonnance du Dr: CHOUFFAI Z.
N° d'anapath: 083AHB1106

Prélevé et parvenu au laboratoire le 09/11/2006

Organe ou siège du prélèvement: Moelle osseuse

Renseignements cliniques: Age: 54 ans
Splénomégalie avec adénopathies profondes
LMNH probable
Etude anatomo-pathologique + IHC

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

Type de prélèvement : biopsie ostéo-médullaire

Nombre et taille des fragments : Deux fragments de 1,8 cm et 2,2 cm

Travées osseuses : matures régulières

Richesse : 3 (normale)

Lignée érythroblastique : normalement représentée

Lignée granuleuse : maturation normale

Lignée mégacaryocytaire : normale

Réseau réticulinique : densifié mais fin

Fibrose : absente

Lésions associées : follicule lymphoïde d'allure réactionnelle, polymorphe anti-CD 20 et antiCD 45RO positif

Conclusion : Moelle osseuse quasi-normale avec un follicule lymphoïde polymorphe réactionnel

Absence en tout cas de localisation lymphomateuse

Absence de fibrose


A. ALAOU



Laboratoire de Pathologie Alaoui

Dr. Alaoui Bouhamid Abdelhafid
Anatomo - Cytopathologiste

Casablanca, le 16/11/2006

Nom et prénom: MME SAHLI NAIMA
Sur ordonnance du Dr: CHOUFFAI Z.
N° d'anapath: 083AHB1106

Prélevé et parvenu au laboratoire le 09/11/2006

Organe ou siège du prélèvement: Moelle osseuse

Renseignements cliniques: Age: 54 ans
Splénomégalie avec adénopathies profondes
LMNH probable
Etude anatomo-pathologique + IHC

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

Type de prélèvement : biopsie ostéo-médullaire

Nombre et taille des fragments : Deux fragments de 1,8 cm et 2,2 cm

Travées osseuses : matures régulières

Richesse : 3 (normale)

Lignée érythroblastique : normalement représentée

Lignée granuleuse : maturation normale

Lignée mégacaryocytaire : normale

Réseau réticulinique : densifié mais fin

Fibrosé : absente

Lésions associées : follicule lymphoïde d'allure réactionnelle, polymorphe anti-CD 20 et antiCD 45RO positif

Conclusion : Moelle osseuse quasi-normale avec un follicule lymphoïde polymorphe réactionnel

Absence en tout cas de localisation lymphomateuse

Absence de fibrose


A. ALAOU



Laboratoire de Pathologie Alaoui

Dr. Alaoui Bouhamid Abdelhafid
Anatomo - Cytopathologiste

Casablanca, le 24/11/2006

Nom et prénom: MME SAHLI NAIMA
Sur ordonnance du Pr: ALMOU M.
N° d'anapath: 228AHB1106

Prélevé et parvenu au laboratoire le 22/11/2006

Organe ou siège du prélèvement: Foie + rate

Renseignements cliniques:

Age: 53 ans

Suspicion de lymphome

Volumineuse hépato-splénomégalie avec de nombreuses
adénopathies coeliaques et du hile splénique

Biopsie du foie + splénectomie

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

Foie

Fragment biopsique hépatique de 0,7 cm, montant à l'examen histologique un parenchyme d'architecture lobulaire conservée. Elle est cependant totalement désorganisée par la présence de nombreux follicules épithélioïdes giganto-cellulaires sans nécrose centrale. Les espaces portes, au nombre de six, sont étoilés, fibreux émettant parfois des septa. Les ductules sont peu nombreux, à revêtement épithélial cubique altéré. Les veines centro-lobulaires présentent une paroi épaissie et fibreuse. Les lames hépatocytaires sont plus ou moins épaisses, constituées d'hépatocytes parfois clarifiés ou en nécrose monocellulaire. La stéatose atteint 10% à 20% des hépatocytes ; il n'existe pas cependant de surcharge ferrique (à la coloration de Perls) ni de surcharge cholestatique.

Rate

Type d'intervention : Splénectomie

Poids : 880 grammes

Dimensions : 18 x 11 x 7 cm

Capsule : Présente

Hile : Sept ganglions hilaires de 1,2 cm à 2,5 cm

Tranches de section : Pulpe splénique truffée de petits nodules blanchâtres

Coupes microscopiques :

- Rate : Parenchyme splénique pratiquement totalement occupé par des follicules épithélio-giganto-cellulaires exceptionnellement centrés d'une petite nécrose éosinophile
La pulpe blanche et rouge résiduelle ne présente pas d'anomalie
Capsule fibreuse continue
- Ganglions hilaires : Tous les ganglions sont également diffusément intéressés par le granulomatose sus décrite

Au total : Inflammation chronique granulomateuse hépato-splénique et ganglionnaire du hile splénique à follicules épithélioïdes giganto-cellulaires exceptionnellement centrés par une nécrose éosinophile en faveur d'une **tuberculose évolutive**
Absence de signe de lymphome
Pas de malignité

A. ALAOU