

MUTUELLE

FICHE INDIVIDUELLE

N° M^{le}

616

~~3354~~

Bénéficiaire : ADHERENT CONJOINT ENFANT

Nom SAHli

Prénoms Naima Sexe F

Né le 1953 (54?) à

Rayé de la Mutuelle le



VISITE D'ADMISSION

MEDECIN CONTROLEUR

13 NOV. 1970

46 kgs.

T. A : 13/8.

Posture 2 mois environ

10/6/66 f. C kgs - after.

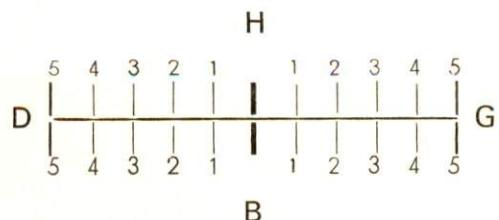
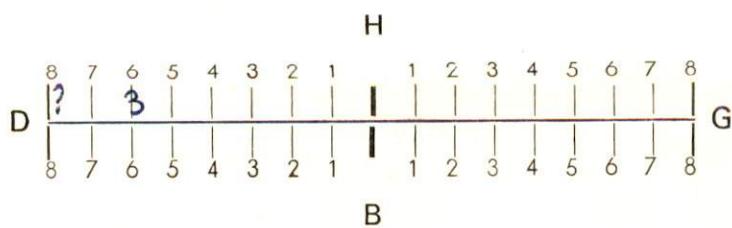
8/6/66 Michel - dyslipidémie -> (cholestérol et triglycérides pli confi)

13/10/66

11/11/66

TM Abcès sous p. osseux
Sécurisé
P. op n

VISITE D'ADMISSION - CONTROLE DENTAIRE



12/4/95) Acend mdp 15 → 17 ; mdp 35 → 37 (6^e fourni)
 04 MARS 2005 curetage proxo. Duo

21/8/10 28 - 17 - 42 - 21 316 + 26 24

02 JUIL. 2012 Ace Duo PARK 3rd (41, 42, 36)
 06 JUIL. 2012 BPR Duo (Ac du 2-7-12) (LATROUS)

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

26/11/18 Glenohegels -> Brigitte Medikone

Monette -> WA

17/11/18 few people -> LA

2) 22/11/18 WA anti-tuberculosis -> LA

8/12/18 Monette -> Father Lévy -> WA x 3 on 18/12/18

26/12/18 Vertigo in DND -> Father Lévy -> Tom Goss
-> WA

12/1/19 WA - Vertigo -> Echo Duglin Cedrap ->
Echo d. Vx Cn -> WA

20/1/19 0th 00: 1,28 (-2 à 55°)

06: (-3 à 105°)

018: +2,80

1/1/21/10 H. Confusion 16 JV + BB + ECG
All Resp - Radio?
H. Sun 21/02 =

22/1/14 HTA le 26/1/14

26-01-13 ok calor-acti Kiso 00

25 AVR. 2014 H. Jn 07/03 DiABETE

OBSERVATIONS

15/5/14

12-08-16

21 Mai 2015

01 Mai 2016

17 Juin 2016

09 Juil 2016

VR

VP

30 Nov 2016

6 Sept 2017

08-11-17

04 Dec 2018

Diaclite HTA H.Su 03/03/14
+ BB

OK Rgn HTA - ~~Leobels~~ +
dy. p. ~~Leobels~~ HT 03 nov 27-06-15

Cataarcte K130 (01)

2 clrs OG

Cataarcte ODT K130

{ 01 + 2, 02
03 + 02 00 -

1 + 4, 00
+ 1, 00 -

Bronchite H.Su 19/12
- BB

Diaclite H.Su 17/08 + BB

OK Rgn ~~Leobels~~ - HTA -
dy. p. ~~Leobels~~ C + ~~Leobels~~
03 nov 13-10-12

Rgn - ~~Leobels~~ + ~~Dyslipidium~~ - 002



FICHE MEDICALE D'ADMISSION

ADHERENT CONJOINT ENFANT

Photo

Nom : SAHLI

Prénom : Naima

Matricule : 616

Date de naissance : 19/13 Sexe : F.

Date : _____ Médecin : _____

Ex. clinique : Poids _____

Urinés [A _____
S _____

Coeur _____

Hernies _____

T.A. _____

Râte _____

Ap. resp _____

Varices _____

Ap. dig _____

Réflexes _____

Ex. complémentaires : _____

Antécédents : _____

05-03-18

ou RTR Drabelo- + HTA C
+ Harbeet p3me, + A1h,
(harbeet) + R, Q 89-01-18

22 Mars 2018 Diabète H sur 08/02/2018

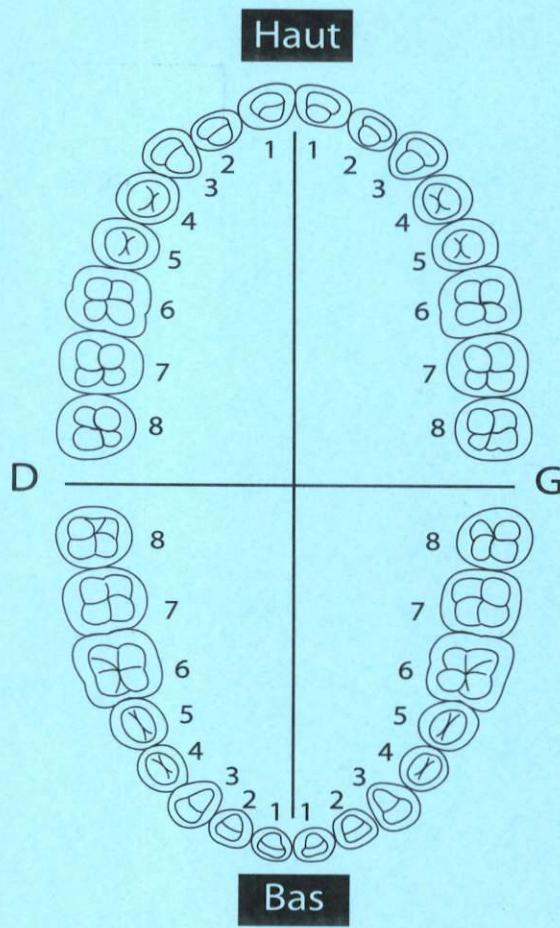
01 Nov 2018

PEC Cataneh / PHAW 01. 29/11/18

⊕ PEC jnd ant-VGF oulgch 01/11/18
OK

ACCORD MUPRAS :

6/12/18 ou ord à 8/11/18



VISITE D'ADMISSION - CONTROLE DENTAIRE

OBSERVATIONS :

Dates	Actes	Observations
6 Sept 2018	BPR Cus (centre deut. ARi Ni)	
20 Sept 2018	BPR D ₁₈₊₂₆	Ext (38-36) in séance ⊕ RX Num.
7-2-19	BPR D ₁₀₊₂₆	Ext 48 ⊕ RX Num.

09-12-18 au Ray Diabaté - Syliptec +
Pecto Pro. → Pouille G +
Trachéot Brach (Po II-18)

date du 18/1/19 Brachib





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

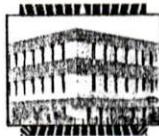
Conclusion : Moelle osseuse quasi-normale avec un follicule lymphoïde polymorphe réactionnel

Absence en tout cas de localisation lymphomateuse

Absence de fibrose



A. ALAOUI



Casablanca, le 27 octobre 2006

MME. SALHI NAIMA

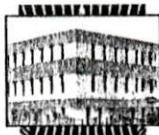
COMPTE RENDU

RADIOGRAPHIE DU THORAX DE FACE :

- Refoulement de la trachée vers la gauche pouvant être d'origine thyroïdienne.
- Absence d'autre anomalie cardiomédastinale 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 coeliaque.
- 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 épithéial cubique altéré. Les veines centro-lobulaires présentent une paroi épaisse 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

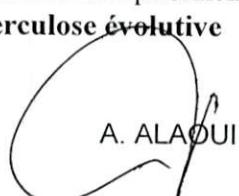
Hile : Sept ganglions hilaires de 1,2 cm à 2,5 cm

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 granulomateux 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. ALAOUI

COMPTE RENDU

NOM & PRENOM : MME BRYA NAIMA **DATE :** 23/05/06
MEDECIN TRAITANT : DR. BEN LALLA
EXAMEN : ECHOGRAPHIE.ABDOMINALE

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.

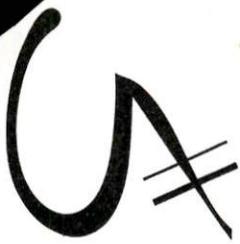
Aspect échographique normale, du pancréas et des deux reins.

Grosse rate homogène de 13.5cm FS

Le douglas est libre.

DR. BENBOUZID

DR. Abdeljatii 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. ALAOUI



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



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 épithéial cubique altéré. Les veines centro-lobulaires présentent une paroi épaisse et fibreuse. Les lames hépatocytaires sont plus ou moins épaisses, constituées d'hépatocytes parfois clarifiés ou en nécrose mononucléaire. 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 granulomateux 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. ALAOUI