

MUTUELLE

FICHE INDIVIDUELLE

N° M^{le} 366-878 | 0 |

Bénéficiaire : ADHERENT - CONJOINT ENFANT

Nom MESSAOUDI

Prénoms Mohamed

Sexe M

Né le 1939

à CASABLANCA

Photo

Rayé de la Mutuelle le

VISITE D'ADMISSION

MEDECIN CONTROLEUR

30/10/02

22-11-02 : affection ore → potentiel signe'auditif.

19/10/06 $00 = (60 - 50) \rightarrow 10$ / $06 - (60 - 0,10) \quad \text{add} + 7,00$

13/3/07 cu The abo

13/3/07 kro et freebee soleil a

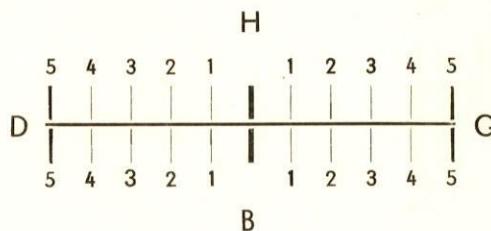
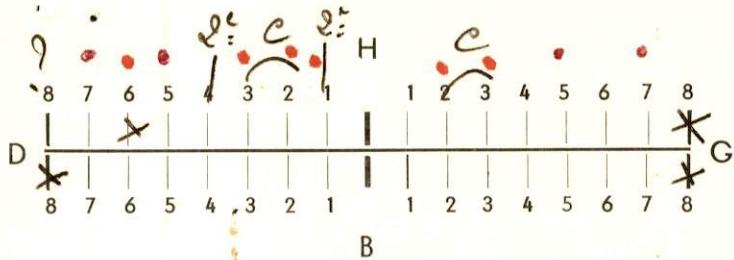
26/6/07 trace de la rotule fente → flesse - 11

10/11/07 2^e kro flesse R

21/8/07 Akiles Naki et flesse synthé
Kro + 1/2

4 MARS 1965

VISITE D'ADMISSION - CONTROLE DENTAIRE



16/4/78) Accord plaque malie' haut 6 dents. Annule
Acordi 16/3/78

25.3.86) Accord haut 8 dents (D65)

23.10.86 MU ↑

17.3.89) Retrasage du haut (D20)

18.10.1988)

Retrasage

Retrasage Retrasage Retrasage Annule

5.10.94)

Accord

{ bni 1p 13 → 24

{ Dp nul Haut + 7 dents

8/3/95

C + 2 dents + 9 en paravnts (Df) fles

C + (F F 5 5) off (gross)

(4

Dents manquantes

13/5/92 st Haut 8865415678 Dmo + D70

11

Prise en charge soins

23 AOUT 2008

PAT Haut Dmo

st/lig Bns ————— 11346

Dmo + D50 (CHAVANNAI)

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

03/02/09 ~~the~~ $\phi D: (60^\circ - 0, 10) - 0, 10.$
 $\phi G: (90^\circ - 0, 2r) - 0, 10.$

7/6/09 ~~11~~ $U_{10} \rightarrow Ht \times 2m$ du 10/2/9

12/4/10 ~~11~~ $K_{120} 3$

27/6/10 ~~11~~ $U_{10} \rightarrow Rde Say \rightarrow UGf \rightarrow Ht$
Retention curve London ($= K_{10}$) + U_{10}

10/15/10 ~~11~~ K_{10} height 6 in $\times 10^3$
ice needle Δ

^{now}
" 7/7/10 Sudge mixture (K_{10})

4/8/10 Rhombic $\rightarrow Rde Say \rightarrow Ht \times 2m$
 \rightarrow Accu drk du 2/5/10

366

FICHE MEDICALE D'ADMISSION

ADHERENT CONJOINT ENFANT

Nom : MESSAOUDI Prénom : MOHAMMED
 Matricule : 366 Date de naissance : 1939 Sexe : -M-



Date	Médecin
Ex. clinique : Poids	Uries [A S
Coeur	Hernies
T. A.	Râte
Ap. resp.	Varices
Ap. dig	Réflexes

Ex. complémentaires :

Antécédents :

8 NOV 2009 Chirurgie H.A.H 27/10/2009 (370)

28/12/10 H. urologe Sm 21 Nov + BIR

29/01/11 ght sm 21/08 chirurgie Vin + BIR

19/2 MARS 2012 Catheracte K130 + 15

17 DEC. 2012 H. urologe H. H. U. H. - BIR

03/12/13 H. urologe H. H. U. H. - BIR

29 Sept 2011 A/H endstage

30 Sept 2011 ^{10/14}

H + BB Sin 28/08

-1 JUIN 2015

cheap kernel

01 -175

06 01/01 +3,0

05 Nov 2015

of an come H d. 15/11/15

30 Mars 2016

H/H 14 le 01/02

27.07-12.08 PET. Radiotherapy probable
habit (cancer)

① flacon CS + huile d'oranger
(9.36-17)

13 Sept 2018 A/H spf 10 CT papillaire

17 Juin 2016

élançons H.Iu 16/06

10 5 Dec 2016

élançons H.Iu 29/11

10 3 Fevr 2017

Diff. inéologie IRN Polin

Prostata Prostata Multiple 8+8

05 Mars 2017

① inéologie H.Iu 10/02

② my Decapety

02-05-17 au REN offus H.Iu 02/02
(16-03-17 offus)

20-06-17 au REN offus Bp 9
ht 02/06 (19-05-17)

(Decapety 10, au hasard)

28 Aout 2017 Cancérose Prostata

H.Iu Résistance 02/08

17 5 Dec 2017

H. Decapety 1/16

le 20 Dec

09 Fevr 2018

Asténologie H.Iu 20/112

RPM

① Fevr 2018

01 (1,25) 85)

06 (-1,50 (-1,50 110))

05/09 + 2,25

11 6 Mai 2018

RFN 17-12-18 (my/3u)



FICHE MEDICALE D'ADMISSION

ADHERENT CONJOINT ENFANT

Photo

Nom : NESSAOUDI

Prénom : Nohessat

Matricule : 366

Date de naissance :

1939

Sexe : M.

Date :

Médecin :

Ex. clinique : Poids _____

Urides [A _____
S _____

Coeur _____

Hernies _____

T.A. _____

Râte _____

Ap. resp _____

Varices _____

Ap. dig _____

Réflexes _____

Ex. complémentaires :

Antécédents :

25-10-18

ou REN aff urologie
CS + IY decapsulage fesse
→ decapsulage 29/09/18
Cataracte -

26 Octo 2018

PEC ✓ K 130.

23/11/19

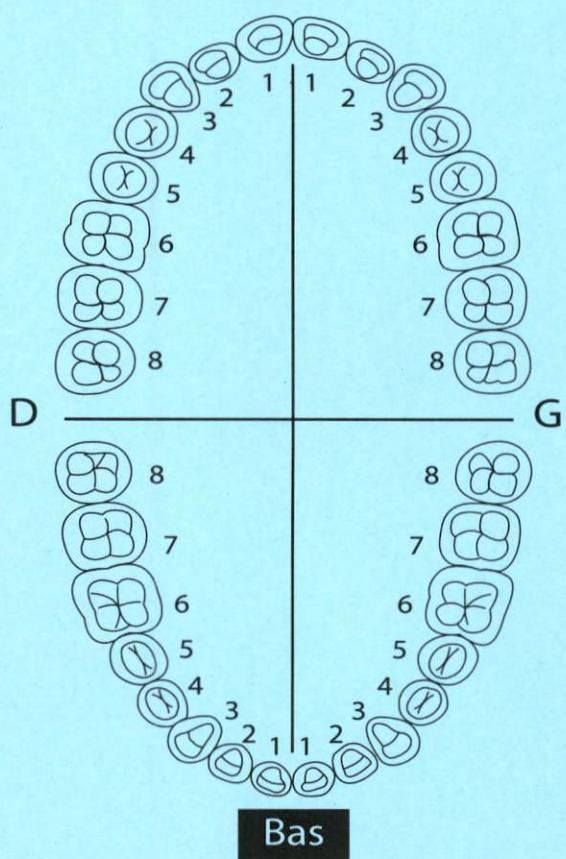
~~Assas~~

REN. W d'appel.
(29/09/19)

ACCORD MUPRAS :

31.07.19 ou REN place une C. ong.

Haut



VISITE D'ADMISSION - CONTROLE DENTAIRE

OBSERVATIONS :

Dates	Actes	Observations

25/8/19 ♂ RFL G Chubay → Ch
28 → 30/8/19

27/8/19 Rec ✓ Bys (24/8/19)

RADIOOTHERAPIE PAR VMAT (IMRT - IGRT - ARCTHERAPIE) - RADIOCHIRURGIE

RADIOOTHERAPIE STEREOTAXIQUE - 2 CLINACS EN MIROIRS - SCANNER BIG BORE - RADIOOTHERAPIE METABOLIQUE
CURIETHERAPIE A HAUT DEBIT DE DOSE (HDR) - CHIMIOTHERAPIE - CHIMIOTHERAPIE INTRA PERITONEALE (CHIP) - HOSPITALISATION

العلاج الإشعاعي المتطور الموجه بالصور - معجل الإلكترونات حامل للسكانر - الجراحة الإشعاعية
العلاج الإشعاعي الباطني و الفيماض - الإشعاعي التوسي - العلاج الكمياني الباطني - الإستفقاء

02/08/2017

CASABLANCA, LE.....

A MONSIEUR LE MEDECIN CONSEIL

Patient (e) : MESSAOUDI Mohamed

Cher Confrère,

Monsieur MESSAOUDI Mohamed suivi au Centre de Traitement AL KINDY pour un carcinome prostatique.

Le patient nécessite une radiothérapie par modulation d'intensité avec une Arc Thérapie guidée par l'image, lui permettrait de réaliser un traitement efficace tout en essayant de limiter les effets secondaires.

Ce traitement va durer environ 8 semaines, les séances sont quotidiennes du Lundi au Vendredi sauf situation exceptionnelle.

Au cours de la 1^{ère} semaine le traitement sera réparti entre le scanner et la dosimétrie.

Veuillez trouver ci-joint le devis du traitement Radiothérapie avec Rapidarc.

Ce devis ne concerne que la radiothérapie, celle-ci à titre ambulatoire du Lundi au Vendredi, le malade n'est pas hospitalisé.





LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES IBN KHALDOUN

Dr. SEKKAT F. Dr. BRITEL A.
ANATOMOCYTOPATHOLOGISTES

Nom : MESAOUDE MOHAMED

Docteur : ELMRINI.M

Age : 78A ans

Date de réception : 26/01/2017

Organisme :

Code Patient : 2GR5955

Organe :

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES : Biopsie prostatique – PSA: 6,90ng/ml.

- 1- 8 carottes biopsiques lobaire droit.
- 2- 8 carottes biopsiques lobaire à gauche.

II/ A droite :

Les huit carottes biopsiques examinées correspondent à l'examen histologique à des carottes de parenchyme prostatique dont les plus grands sont de 10mm de grand axe. Ces carottes renferment des glandes prostatiques de taille petite à moyenne, éparses ou groupées en amas, bordées d'un revêtement cylindrique régulier clair soulevé ici et là de papilles intra-luminales, évoluant au sein d'un tissu interstitiel fibreux, pénétré de quelques éléments mononucléés et avec une composante musculaire lisse répartie de façon harmonieuse. Le tissu péri-prostatique est parfois individualisé ne montre pas de particularité histologique.

II/ A gauche :

Les six carottes biopsiques examinés dans les plus grands sont de 10mm de grand axe correspondent à un parenchyme prostatique, mesurant massivement 10mm de grand axe dont deux carottes renferment un micro-foyer de 2 et 3mm, constitué de structures tubulaires tassées, à disposition désordonnées, bordées d'un revêtement cylindrique, à noyau augmenté de volume avec un nucléole mal individualisé. Ces glandes évoluent au sein d'un tissu musculaire lisse très dissocié et au voisinage, le parenchyme ne montre pas de particularité histologique.

CONCLUSION :

- Présence de deux micro-foyers suspects à gauche de 2 et 3mm, nécessitant une étude immuno-histochimique.

Signé : Dr. F. SEKKAT

Casablanca le

19/01/2017

PATIENT : MESSAOUDI MOHAMED
PRESCRIPTEUR: DR EL MRINI

IRM PROSTATIQUE

Cet examen a été réalisé sur une IRM 1.5 Tesla de marque GE Signa Explorer mise en service en janvier 2016

INDICATION : PSA à 6.90

TECHNIQUE : Acquisitions en séquences pondérées T1 et T2 dans les plans axial sagittal et frontal, plus séquences en diffusion.

Axial LAVA perfusion et axial T1 FS après gadolinium.

RESULTATS :

Nodule postéro-latéral droit bien limité, en iso signal T1 hyposignal T2, hypersignal diffusion avec un ADC bas, mesurant 13 x 18 mm.

Il se rehausse massivement au temps artériel avec wash out rapide comparativement au reste du parenchyme prostatique.

Il vient discrètement au contact de la capsule sans franchissement notable.

La zone centrale est hypertrophiée et hétérogène sans lésion suspecte.

Absence de solution de continuité capsulaire (hyposignal T2 continu).

Aspect normal de la graisse péri prostatique.

Absence d'anomalie de signal au niveau des vésicules séminales.

Aspect normal de la paroi rectale et de la graisse péri rectale.

Absence de ganglion péri-prostatique ou au niveau de la chaîne iliaque.

Absence normal des muscles pelviens.

CONCLUSION :

Nodule tumoral postéro-latéral droit sans franchissement capsulaire.

Merci de votre confiance

DR AKDIM

Compte-rendu.

Compte-rendu de M^r Nessimouli, 78 ans.
Patient présentant une néoplasie
prostataque à type de carcinome
(2 nœuds - SA 6 - PSA 6,5)
nécessitant un traitement par radiothérapie
selon le mode IMRT par rapport
- ACC. pour meilleures efficacité et
moins d'effets secondaires.
Durée moyenne prévisible du traitement
est de 8 semaines sauf complications.

Dr. Houda BENJELLOUN
Médecin Spécialiste
Radiothérapie Oncologie
tel : 0664.65.60.38 - CASA

Casablanca le 19/01/2017

PATIENT : MESSAOUDI MOHAMED
PRESCRIPTEUR : DR EL MRINI

IRM PROSTATIQUE

Cet examen a été réalisé sur une IRM 1.5 Tesla de marque GE Signa Explorer
mise en service en janvier 2016

INDICATION : PSA à 6.90

TECHNIQUE : Acquisitions en séquences pondérées T1 et T2 dans les plans axial sagittal et frontal, plus séquences en diffusion.
Axial LAVA perfusion et axial T1 FS après gadolinium.

RESULTATS :

Nodule postéro-latéral droit bien limité, en iso signal T1 hyposignal T2, hypersignal diffusion avec un ADC bas, mesurant 13 x 18 mm.

Il se rehausse massivement au temps artériel avec wash out rapide comparativement au reste du parenchyme prostatique.

Il vient discrètement au contact de la capsule sans franchissement notable.
La zone centrale est hypertrophiée et hétérogène sans lésion suspecte.

Absence de solution de continuité capsulaire (hyposignal T2 continu).

Aspect normal de la graisse péri prostatique.

Absence d'anomalie de signal au niveau des vésicules séminales.

Aspect normal de la paroi rectale et de la graisse péri rectale.

Absence de ganglion péri-prostatique ou au niveau de la chaîne iliaque.

Absence normal des muscles pelviens.

CONCLUSION :

Nodule tumoral postéro-latéral droit sans franchissement capsulaire.

Merci de votre confiance

DR AKDIM

Clinique Jerrada OASIS, Boulevard Abderrahim Bouabid (ex-Jerrada), Oasis, Casablanca
Tél: 05 22 23 81 81, 05 22 23 84 52/53/54 - Fax : 05 22 23 81 82
Web : www.cliniquejerrada.ma - Mail : direction@cliniquejerrada.ma

EL MRINI

Monsieur MESSAOUDI MOHAMED
Demande n° 09/01/17-1-0080

20000 CASABLANCA

de naissance : 01/01/1939
vers payant :

Le lundi 16 janvier 2017

ochimie

	Valeurs de référence	Antériorités
urée	5,59 mmol/L	04/06/15 5,72
créatinine sérique	84,00 µmol/L	25/08/16 92,00

ormonologie-Marqueurs

QUEURS

	Valeurs de référence	Antériorités
stigène prostatique spécifique total	6,90 ng/mL	25/08/16 5,76

Dosage : CMIA du PSA total
Changement de technique en date du 01/04/2014

Validé le 10/01/17





LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES IBN KHALDOUN

Dr. SEKKAT F. Dr. BRITEL A.
ANATOMOCYTOPATHOLOGISTES

Nom : MESAoudi MOHAMED

Docteur : ELMRINI.M

Age : 78A ans

Date de réception : 26/01/2017

Organisme :

Code Patient : 2GR5955

Organe :

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES : Biopsie prostatique – PSA : 6,90ng/ml.

- 1- 8 carottes biopsiques lobaire droit.
- 2- 8 carottes biopsiques lobaire à gauche.

I/ A droite :

Les huit carottes biopsiques examinées correspondent à l'examen histologique à des carottes de parenchyme prostatique dont les plus grands sont de 10mm de grand axe. Ces carottes renferment des glandes prostatiques de taille petite à moyenne, éparses ou groupées en amas, bordées d'un revêtement cylindrique régulier clair soulevé ici et là de papilles intra-luminales, évoluant au sein d'un tissu interstitiel fibreux, pénétré de quelques éléments mononucléés et avec une composante musculaire lisse répartie de façon harmonieuse. Le tissu péri-prostatique est parfois individualisé ne montre pas de particularité histologique.

II/ A gauche :

Les six carottes biopsiques examinés dans les plus grands sont de 10mm de grand axe correspondent à un parenchyme prostatique, mesurant massivement 10mm de grand axe dont deux carottes renferment un micro-foyer de 2 et 3mm, constitué de structures tubulaires tassées, à disposition désordonnées, bordées d'un revêtement cylindrique, à noyau augmenté de volume avec un nucléole mal individualisé. Ces glandes évoluent au sein d'un tissu musculaire lisse très dissocie et au voisinage, le parenchyme ne montre pas de particularité histologique.

CONCLUSION :

- Présence de deux micro-foyers suspects à gauche de 2 et 3mm, nécessitant une étude immuno-histochimique.

Signé : Dr F. SEKKAT

LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES IBN KHALDOUN
Dr. SEKKAT F. Dr. BRITEL A.

104 bis, Angle Bd Abdelmoumen - 1, Rue Chatila 2^{ème} étage - Casablanca - Tél.: 0522.99.37.20/21 - Fax : 0522.99.37.86

Email : ibnkhaloun_lab@wanadoo.pro.ma



Institut Pasteur
du Maroc

Dr. A. Boudjedra	Dr. I. Bouzidi	Dr. S. Benmessa	Dr. H. Benmerah	Dr. D. Boudjedra
Dr. A. Bouali	Dr. D. Messaoudi	Dr. H. Aitabi	Cytogénétique	Dr. W. Boudjedra
Dr. M. Bouali	Dr. B. Benyedid	Dr. A. Aitabi	Dr. H. Bouali	Dr. K. Boudjedra
Dr. A. Bouyedid	Dr. A. Benyedid	Dr. H. Makhmoudi	Dr. L. Rifaï	Dr. C. Memmoudi

DR. EL MRINI

Monsieur MESSAOUDI MOHAMED
Demande n° 13/03/17-1-0048

20000 CASABLANCA

Le mercredi 15 mars 2017

Date de naissance : 01/01/1939

Hors tiers payant : -

Hormonologie-Marqueurs

Valeurs de référence

Antériorités

MARQUEURS

Antigène prostatique spécifique total

4,73 ng/mL

Inf. à 4,00

09/01/17

6,90

Dosage CMIA du PSA total

Changement de technique en date du 01/04/2014

Validé le 13/03/17

د. عبد الرحيم بلق
Dr. Abderrahim BELK
Institut Pasteur du Maroc
Casablanca - Maroc
Tél. : +212 522 434 471 / 222 434 477 / 260 957
Fax : +212 522 434 472

Institut Pasteur du Maroc Centre de Biologie Médicale e-mail: cbm.info@pasteur.ma
1 Place Louis Pasteur 20360 Casablanca +212 522 434 471/72 +212 522 434 477/+212 522 260 957
1 Rue Qortobi - Place Marchan CP 90000 Tanger +212 539 931 111 +212 539 932 299
web: www.pasteur.ma relation clientèle: client@pasteur.ma



Page 1 / 1



LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES IBN KHALDOUN

Dr. SEKKAT F. Dr. BRITEL A.
ANATOMOCYTOPATHOLOGISTES

Nom : MESAoudi MOHAMED

Age : 78A ans

Docteur :

Date de réception : 01/02/2017

Organisme :

Code Patient : 2GR5955

Organe :

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

C.f : 2GR5955 : Présence de deux micro-foyers suspects à gauche de 2 et 3mm, nécessitant une étude immuno-histochimique

ETUDE IMMUNO-HISTOCHIMIQUE

L'étude immuno-histochimique réalisée n'a pas individualisé qu'un seul foyer tumoral de 3mm (le second foyer est épuisé).

Le foyer tumoral est à P63 négative et la Racémase est très positive, permettant de retenir un micro-foyer tumoral adénocarcinomateux de grade (3+3) score 6 selon la classification de Gleason.

Signé : Dr. F. SEKKAT

LABORATOIRE IBN KHALDOUN
Pathologie et Cytologie
Casablanca - Maroc

104 bis, Angle Bd Abdelmoumen - 1, Rue Chatila 2^{me} étage - Casablanca - Tél.: 0522.99.37.20/21 - Fax : 0522.99.37.86
Email : ibnkhaloun_lab@wanadoo.pro.ma



مختبر التحاليل الطبية جنيلاب "أم الربيع"
Laboratoire de biologie médicale Génélab
"Oum Rabiaâ"

بموجب بحث ميداني احترافي
 Mohamed BENAZZOUJ
 Pharmacien Biologiste

Compte rendu d'analyses

Demandé par Dr : EL MIRINI MOHAMED

76 Bd abdelmoumen Jemâa el fna Casablanca
 Tel : 0522253636 - Fax : 0522258880
 Casablanca
 Edité le : 15/05/2017

Mr MESSAOUDI MOHAMED

Code Patient : 308J5639

Réf : 150517-085



MUPRAS PY100%

Examen du : 15/05/2017

Heure Plvt : 10:35:00

Page : 1/1

MARQUEURS TUMORAUX

PSA Total

Human prostate specific antigen
 (ng/ml)

0,22 ng/ml

Valeurs Usuelles

Antériorité

4.83 (22/08/14)

4.34 (11/10/13)

3.17 (13/11/12)

Lorsque les taux de PSA sont élevés entre 4 et 10 ng/ml

Il faut noter, qu'en cas de manipulation prostatique ou d'une infection aigüe, il est souhaitable de faire un nouveau dosage du PSA dans les 15 jours plus tard et voir même un jusqu'à deux mois.

Si le taux reste élevé, il pourra être discuté de l'utilité de réaliser des biopsies de la prostate.
 Mention : Le Finastéride (Chluprosoar) utilisé dans le traitement de l'adénome de la prostate baisse le taux de PSA d'environ 50%
 Ces conduites à tenir doivent être validées par le médecin traitant, car, lui seul, est habilité à juger du degré de la gravité.

Si les valeurs sont supérieures à ces taux, seul le médecin traitant peut décider de la conduite à tenir

Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons un bon rétablissement

Le Biologiste

Laboratoire Génélab
 Oum Rabiaâ "أم الربيع"
 Res. Aboulaâ Oum Rabiaâ
 Tel: 05 22 93 10 61 - Fax: 05 22 93 10 68
 ICE: 00160-109000060 - Patente: 05051078 - اتصال: 05 22 93 10 61 - Fax: 05 22 93 10 68 - GSM WhatsApp: 0676 84 52 02 - Site web: www.Libnagelab.com

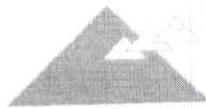
BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - IMMUNOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - FERTILITE

مختبر أم الربيع - الأستاذ: مصطفى الخطري التكية المغربي - اداة اجهزة امراض معتمدة من الادارة المغربية
 Bd. Oum Rabiaâ - El Oulja - zon-faculté-sége R.A.M - Résidence Aboulaâ Oum Rabiaâ, Imm. 'C' - Casablanca

Tel: 05 22 93 10 61 - Fax: 05 22 93 10 68 - GSM WhatsApp: 0676 84 52 02 - Site web: www.Libnagelab.com
 Email: libnagelab@gmail.com - Tel: 0522 93 10 60 / 0522 90 59 07 / 0661 78 30 68

368
mme

CENTRE D'ONCOLOGIE
AL AZHAR



RADIOOTHERAPIE (IMRT) - CURIETHERAPIE - CHIMIOTHERAPIE
ONCOLOGIE MEDICALE - IRATHERAPIE - CHIRURGIE CARCINOLOGIQUE

Dr. F. HABIB

DR. A. OUHAJJOU

Rabat, le 10-08-2017

Cher confrère ;

MR MESSAOUDI MOHAMED présente une tumeur prostatique. L'histologie est en faveur d'un adénocarcinome, SG 6(3+3), PSA 4.73.

L'IRM prostatique est en faveur d'un nodule tumoral postéro-latéral droit intracapsulaire.

la meilleure indication pour ce patient est de faire un traitement par la curiethérapie bas débit exclusive par les grains radioactifs.

Je reste à votre disposition pour tout complément d'information.

DR F.HABIB

DR. F. HABIB
CANCEROLOGUE
Centre d'Oncoologie Al Azhar
Tél: 037 20 11 00 / 037 73 40 40
Fax: 037 20 10 80

Société Civile Professionnelle au capital de 4 200.000.00 Dh

14. Angle rue Idrissi Al Azhar & rue Ouazzane - Hassan - Rabat - Tél. : 05 37 20 11 00 (4 LG) 05 37 73 40 40 (10 LG) - Fax : 05 37 20 10 80 - البريد الإلكتروني: info@alazhar.ma
NIP : 25122792 - I.F. : 03301255 - C.N.S.S. : 2335934 - Compte Bancaire RIB : 021810000003502786848117 - C.D.M. "Agence Alcal Ben Abdellah" Rabat

RADIOOTHERAPIE PAR VMAT (IMRT - IORT - ARCTHERAPIE) - RADIOCHIRURGIE

RADIOOTHERAPIE STEREOTAXIQUE - 2 CLINACS EN MIROIRS - SCANNER BIG BORE - RADIOOTHERAPIE METABOLIQUE
CURIETHERAPIE A HAUT DEBIT DE DOSE (HDR) - CHIMIOTHERAPIE - CHIMIOTHERAPIE INTRA PERITONEALE (CHIP) - HOSPITALISATION

العلاج الإشعاعي المتطور الموجه بالصور - معجل الإلكترونات حامل للسكانر - الجراحة الإشعاعية
العلاج الإشعاعي الباطني و الفيماض - الإشعاعي النووي - العلاج الكيميائي الباطني - الاستشفاء

CASABLANCA, FRANCE, 02/08/2017

A MONSIEUR LE MEDECIN CONSEIL

Patient (e) : MESSAOUDI Mohamed

Cher Confrère,

Monsieur MESSAOUDI Mohamed suivi au Centre de Traitement AL KINDY pour un carcinome前列腺癌 pour un carcinome prostatique.

Le patient nécessite une radiothérapie par modulation d'intensité avec une Arc Thérapie guidée par l'image, lui permettrait de réaliser un traitement efficace tout en essayant de limiter les effets secondaires.

Ce traitement va durer environ 8 semaines, les séances sont quotidiennes du Lundi au Vendredi sauf situation exceptionnelle.

Au cours de la 1^{ère} semaine le traitement sera réparti entre le scanner et la dosimétrie.

Veuillez trouver ci-joint le devis du traitement Radiothérapie avec Rapidarc.

Ce devis ne concerne que la radiothérapie, celle-ci à titre ambulatoire du Lundi au Vendredi, le malade n'est pas hospitalisé.

Centre Al Kindy - Oncologie
Radiotherapy - 05.22.39.33.33
Fax: 05.22.39.33.33
Tél: 05.22.39.33.33

Professor EL MRINI M
Chirurgien Urologue

Membre de la Société Internationale d'Urologie

PEC

الدكتور المريني محمد

أستاذ في جراحة الكلى والمسالك البولية
عضو الجمعية العالمية لجراحة
الكلى والمسالك البولية

ABT REGRAF

20 366

Casablanca, le 20 DEC 2017

Mr. MESSAOUI

Mr. MESSAOUI

23
22
21

Dr. EL MRINI 11/21

11/13m

25 Dec 2017
OK
RPM
(a boite)

Professor EL MRINI M
Chirurgien Urologue
76, Bd. abdelmoumen - Casablanca
Tel: 0522 25 36 36 - Fax: 0522 25 88 80

76 شارع عبد المؤمن الطابق الثالث الدار البيضاء ■

Tél.: 05 22 25 36 36 - Fax : 05 22 25 88 80

E-mail : melmrini@hotmail.com

Tél.: 06 06 99 39 20

CLINIQUE DE L'OEIL



مصحة العين

Casablanca, Le 13/09/2008

366

Mr. MESSAOUDI
MS

Dr. Chahbi
n

BIOMECANIQUE
OCT PAPILLAIRE

Dr. Mohammed CHAHBI
34, Rue Mohamed El YAZIDI (Ex Rue RHODES - En face de la Clinique Anoual) - CASABLANCA - MAROC
Tél. : 05 22 86 46 18/19/20 - Fax : 05 22 86 46 21 - E-mail : contact@clinicoeil.com - Site web : www.clinicoeil.com

34, Rue Mohamed EL YAZIDI (Ex Rue RHODES - En face de la Clinique Anoual) - CASABLANCA - MAROC
Patente N°: 36325410 - Identifiant Fiscal N°: 42045605 - C.N.S.S. N°: 7000491 - ICE N° : 001678466000012
Tél. : 05 22 86 46 18/19/20 - Fax : 05 22 86 46 21 - E-mail : contact@clinicoeil.com - Site web : www.clinicoeil.com

Fourchin Rabil
Béni Océane
X(5)10

Casablanca, le 22/04/110

M^r Nessaoudi Nabeaud a été hospitalisé le 2-4-2010 pour intervention chirurgicale (Resection endoscopique de prostate).

La suite de l'acte opératoire (Insuffisance respiratoire aiguë) a nécessité une prolongation de séjour post opératoire. Un traitement approfondi a été instauré. Une stabilisation et le début de rétablissement de la continuité urinaire fermes de sortir le patient après 10 jours d'hospitalisation. En ce moment à titre préliminaire est posé. Le patient rentre à 10 jours

Pr. M. BENABDERRAHMANE
Professeur d'Anesthésie et d'Intensiviste
Clinique du Val d'Anfa
CASABLANCA