

184943

ANNULE ET REMPLACE



184943

CASABLANCA, Le 5 décembre 2023

CENTRE INTERNATIONAL D'ONCOLOGIE CASABLANCA
4 ROUTE DE L'OASIS RUE DES ALOUETTES
CASA, 20000
MAROC

S.V.P

changement De PEC
K 150 + K 100/2
Here

Objet : PRISE EN CHARGE TOTALE

Identifiant adhérent : 08669_1972-03-10_HICHAM

N/REF : 20233390025563

Adhérent : TAWFIK HICHAM

Madame, Monsieur,

Nous vous informons que nous prenons en charge les frais de soins de SARRA SANHAJI.

Nous vous prions de noter que cette prise en charge est valable à concurrence du montant total de* **13950.00 MAD**

Validité de prise en charge : du 05-12-2023 au 05-03-2024.

Pour le règlement de votre facture, nous vous prions de bien vouloir l'adresser jointe au double de la présente à la MUPRAS :

**Center d'affaire Allal Benabdellah. 49, Angle Rue Allal Benabdellah et Rue Mohammed Fakir
6ème Etage. Casablanca.**

Nous vous remercions d'avance pour l'aide et l'assistance que vous apporterez à SARRA SANHAJI.

Veuillez agréer, Messieurs, l'assurance de nos sincères salutations.

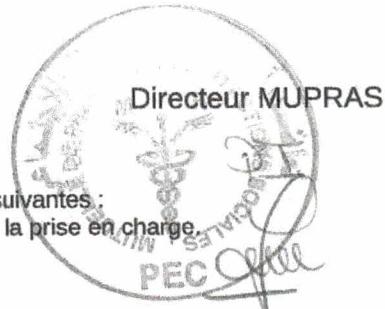
K 100 + K 100/2 [H 105 + H 108/2]
SQR CPO + Détail PH

CONDITIONS ET MODALITÉS :

Le règlement des factures relatives aux prises en charge est soumis aux conditions suivantes :

- La facture doit être nominative et conforme aux informations indiquées sur la prise en charge
- Toute facture doit être accompagnée :
 - ✓ D'une copie de la présente prise en charge,
 - ✓ Des notes d'honoraires des praticiens,
 - ✓ Du compte rendu et des justificatifs des actes pratiqués,
 - ✓ Du détail de la pharmacie, radiologie et biologie (sous pli fermé).
- Toute facture doit être obligatoirement signée par notre adhérent.
- Toute facture doit comporter l'IF, l'ICE et le RIB (24 chiffres) du prestataire.

* Pour information, la part adhérent : **2512.50 MAD**





AKDITAL

Centre International d'Oncologie Casablanca
المركز الدولي للأورام بالدار البيضاء

PLI CONFIDENTIEL

MONSIEUR LE MEDECIN CONSEIL

Cher Confrère.

Je vous prie de bien vouloir trouver ci-joint les renseignement cliniques concernant : Mr/Mme : SANHAJI SARRA ayant droit à le couverture médicale par l'organisme dont vous assurez le conseil.

Je vous écris pour information et en vue de démarches administratives pour une prise en charge ou accord de principe

Avec mes remerciements , veuillez croire , Cher Confrère, à mes considération les meilleures.

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES :

CARCINOME MAMMAIRE DROIT

TRAITEMENT PROPOSE :

MASTECTOMIE PARTIELLE ET CURAGE AXILLAIRE +RECONSTRUCTION PAR LAMBEAU DORSAL K150+K100/2
(REF H110+H105/2)

DUREE PREVISIBLE DU TRAITEMENT :

4 NUIT

Observations : Des modifications du traitement pourraient survenir en fonction des évaluation et l'évolution de la maladie.

Casablanca , le 18/12/2023

Cachet et Signature de Médecin

4, route de l'Oasis, rue des Alouettes, Casablanca
Tél. : 05 22 77 81 81 - Fax : 05 22 99 65 74
E-mail : info@ciocasablanca.ma
Site web : www.ciocasablanca.ma
IF : 25288434 - RC : 411395
ICE : 001996678000063

Dr. AFIFI Adnane
CHIRURGIEN GYNECOLOGUE
CANCERLOGIE GYNÉCOLOGIQUE
ET MAMMOGRAPHIE
8, Rue Ibnou Yaâa El Ifrani - Casablanca
Tél : 0522 364 354 - Fax : 0522 364 355

COMPTE RENDU OPERATOIRE

Nom : SANHAJI Ep TAWFIK

Prénom : SARRA

Date de Naissance : 14.02.1982

Dossier N° : 22 412 – 23

Opérateur : Dr AFIFI. A

Anesthésiste : Dr. AARAB. A

INDICATION :

Patiente âgée de 41 ans, aux antécédents familiaux de carcinome du sein chez sa tante maternelle, présentant un carcinome mammaire droit multifocal des quadrants supéro externe, union des quadrants supérieurs, et supéro interne, dont les microbiopsies échoguidées du quadrant supéro externe ont confirmé le carcinome canalaire infiltrant de grade II, récepteurs œstrogéniques à 100 %, récepteurs progestéroniques à 100 %, HER négatif, index de prolifération à 40, avec atteinte ganglionnaire, bénéficiant d'une chimiothérapie néoadjuvante amenant une bonne réponse clinique, et indiquant une hémimastectomie supérieure, avec prélèvement élective de la glande rétroaréolaire, prélèvement du ganglion sentinelle, et reconstruction mammaire par lambeau myocutané du grand dorsal autologue

TECHNIQUE :

Patiente sous anesthésie générale, intubée et ventilée, installée en position semi assise, membres supérieurs en abduction. Injection péri-aréolaire de 4 ml d'Infracyanine. Incision cutanée péri aréolaire en oméga, contournant ainsi la plaque aréole mamelonnaire, clivage dermo- glandulaire étendue à toute la glande, réalisation d'une hémimastectomie supérieure de l'intérieure vers l'extérieur réséquant le fascia du muscle Pectoral, en finissant par le prolongement axillaire de la glande ; la pièce une fois ôtée, sera repérée sur Liège, pesée à 500 g et confiée à l'examen histologique. On complète cela par le prélèvement électif de la glande rétroaréolaire confiée séparément à l'examen histologique, avec analyse négative. Incision en Z à l'aplomb du pectoral, ouverture de l'aponévrose, puis repérage progressif des premiers ganglions fluorescents à la caméra Fluobeam, qui sont prélevés, puis adressés à

l'examen histologique extemporané avec analyse négative. Hémostase de la loge, suture de l'aponévrose puis surjet sous- cutané et intradermique de vicryl 4-0.

La patiente est mise ensuite en décubitus latéral, membre supérieur en abduction, incision cutané selon le dessin pré- établi avec clivage sous cutané passant sous le facia superficialis, et le long de la surface du muscle grand dorsal en préservant une mince couche graisseuse au-dessus ; une fois le muscle libéré, il sera diséqué au niveau de son insertion axillaire antérieure au niveau de son accrolement au muscle dentelé, puis il sera soulevé, et sectionné au niveau de ses insertions périphériques vers le bas au niveau de la crête iliaque, en arrière au niveau des muscles lombaires, et au niveau de la pointe de l'omoplate après repérage du pédicule vasculaire en finissant par la section du tendon.

Le lambeau musculo cutané une fois libéré sera progressivement amenée dans la loge thoracique et laissé en attente. Mis en place de deux drains de Redon après hémostase soigneuse, puis surjet sous cutané et intradermique de vicryl 3-0.

On réalise ensuite le troisième temps reconstruction mammaire, par fixation initiale de la palette musculaire au plan pectoral, puis fixation de la palette cutanée préalablement désépidermisée en arrière de la plaque aréolaire, finissant ainsi le remodelage mammaire. Mise en place là aussi d'un drain de Redon en avant et en arrière de la reconstruction au niveau du lit de mastectomie, puis Surjets sous- cutanés au vicryl 3-0 avec surjets intradermiques au vicryl 4-0.

CONCLUSION :

1-patiente âgée de 41 ans, présentant un carcinome mammaire droit multifocal des quadrants supérieurs, avec atteinte ganglionnaire, ayant bénéficié d'une chimiothérapie néoadjuvante avec une bonne réponse.

2-hémi mastectomie supérieure ce jour, prélèvement des ganglions sentinelles, puis reconstruction mammaire immédiate par lambeau myo- cutané du grand dorsal autologue.

Dr. AFIFI

Dr. AFIFI Adnane
CHIRURGIEN GYNECOLOGUE
CANCERCOLOGIE GYNECOLOGIQUE
EL MANSOURA
8, Rue Ibnou Yaala El Ifrani • Casablanca
Tél : 0522 364 354 • Fax : 0522 364 355