

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

105415

Le 25/01/2012

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : 0000617

e-mail :

Phones :

Nom et Prénom de l'adhérent : El ouafi Jiloud

Nom et Prénom du bénéficiaire : El ouafi Jiloud

A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné :

Estime que l'état de santé de Mlle, Mme (M.)

Nécessite *Facilement* *par c. t. m. de l'acte thérapeutique*

Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient)

Cathéter Thérapie

Une hospitalisation de (approximatif)

A (préciser l'établissement hospitalier) *C. t. m. de l'acte thérapeutique Al Kindy*

STRICTEMENT CONFIDENTIEL

Renseignements sur la nature de l'affection et de l'acte thérapeutique (à l'attention du médecin conseil de la MUPRAS) :



Cachet, date et signature du praticien

A REMPLIR PAR LE MEDECIN CONSEIL DE LA MUPRAS

Décision :

N.B. cette demande d'accord préalable doit être adressée, mailée ou faxée à la MUPRAS le premier jour ouvrable. Dans le cas contraire, la MUPRAS se réserve le droit de la rejeter.

RADIOOTHERAPIE PAR VMAT (IMRT - IGRT - ARCTHERAPIE) - RADIOCHIRURGIE
RADIOOTHERAPIE STEREOTAXIQUE - 2 CLINICS EN MIROIRS - SCANNER BIG BORE - RADIOOTHERAPIE METABOLIQUE
CURIETHERAPIE A HAUT DEBIT DE DOSE (HDR) - CHIMIOTHERAPIE - CHIMIOTHERAPIE INTRA PERITONEALE (CHIP) - HOSPITALISATION

العلاج الإشعاعي المطور الموجه بالصور - معجل الإلكترونات حامل للسكانر - الجراحة الإشعاعية
العلاج الإشعاعي البابطني و الفيماض - الإشعاعي النووي - العلاج الكيميائي البابطني - الإستشفاء

INPE : 090001405

CASABLANCA, LE.....

DEVIS



090001405

M-22-02-0067-077

N° D220001257 25/02/2022

AYATPEC

Nom et prénom du patient : EL OUAFI MILOUD

Prise en charge : MUPRAS (RAM)

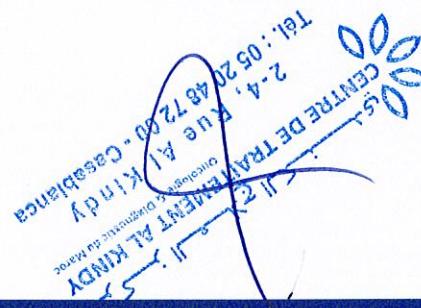
Traitements : Chimiothérapie

1ère cure de 4 j, Intervalle entre cures : 28 j

Examen chimiotherapie	Nombre	Prix unitaire	Montant
FORFAIT DE CHIMIOTHERAPIE AMBULATOIRE	4	1 000.00	4 000.00
		Sous-Total	4 000.00
Pharmacie	Nombre	Prix unitaire	Montant
EMEND 125mg/80mg COMPRIMES	2	565.00	1 130.00
ESOPRA 40 MG	2	27.40	54.80
FOLINATE DE CALCIUM 100mg INJECTABLE	12	67.20	806.40
IRINOTECAN ZENITH 100 MG	6	911.00	5 466.00
METHYLPREDNISOLONE ISO 40 MG	6	13.70	82.20
ONDANSETRON 8 MG BTE 5	2	80.00	160.00
PHARMA URACIL 250mg INJECTABLE	32	16.90	540.80
ZARZIO 30 MUI*	4	168.00	672.00
		Sous-Total	8 912.20
Consommable	Nombre	Prix unitaire	Montant
BAXTER 48H 150ML (001)	2	360.00	720.00
		Sous-Total	720.00

(*) Produits facturés à l'unité

Total devis 13 632.20



RADIOOTHERAPIE PAR VMAT (IMRT - IGRT - ARCTHERAPIE) - RADIOCHIRURGIE
RADIOOTHERAPIE STEREOTAXIQUE - 2 CLINACS EN MIROIRS - SCANNER BIG BORE - RADIOTHERAPIE METABOLIQUE
CURIETHERAPIE A HAUT DEBIT DE DOSE (HDR) - CHIMIOTHERAPIE - CHIMIOTHERAPIE INTRA PERITONEALE (CHIP) - HOSPITALISATION

العلاج الإشعاعي المطور الموجة بالصور - معجل الإلكترونات حامل للسكانر - الجراحة الإشعاعية
العلاج الإشعاعي الباطني و الفياص - الإشعاعي النووي - العلاج الكمياني الباطني - الإستشفاء

INPE : 090001405

CASABLANCA, LE.....



090001405

25 FEVRIER 2022

أخصائيين في العلاج بالأشعة

RADIO-ONCOLOGUES

الدكتور محمد المرشد

Docteur M. EL MORCHID

الدكتور عبد اللطيف بويه

Dr A. BOUIH

الدكتورة نوال بويه

Docteur N. BOUIH

الدكتورة مالحة آيت محمد بورحيم

Docteur M. AIT MOHAMED BOURHIM

الدكتور عبد العزيز بيلا

Docteur A. BAYLA

أخصائي في العلاج بالمواد الكيميائية

ONCOLOGUE MEDICAL

الدكتور سعيد تاففين

Docteur S. TACHFINE

طبيب المستعجلات

MEDECIN URGENTISTE

الدكتور عبد الحليم بنعبد الله

Docteur A. BENABDALLAH

الفحص بالأشعة

MEDECIN RADIOLOGUE

الدكتورة زبيدة العمراني

Docteur Z. LAMRANI

A l'attention de Monsieur le

Médecin Conseil

Cher Confrère,

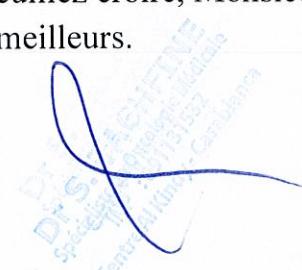
Votre patient Monsieur **EL OUAFI MILOUD**, présente un adénocarcinome colique métastatique qui nécessite un traitement par chimiothérapie, 1 ère cure de 4 jours à raison d'1 cure tous les 28 jours selon le protocole suivant :

ONDANSETRON	:	08 mg	J1 -J15
FOLINATE DE CALCIUM	:	600 mg	J1-J15
PHARMA URACIL	:	4 g	J1 -J15
IRINOTECAN	:	300 mg	J1 -J15
ZARZIO	:	30 Mui	4 inj/cure
EMEND	:	2 BOITES	

Avec une infusion de BAXTER 48 heure J2-J16

**A NOTER QUE LA DATE DU TRAITEMENT EST PREVUE LE
25/02/2022**

Nous vous remercions pour votre collaboration, veuillez croire, Monsieur le Médecin, en l'expression de nos sentiments les meilleurs.



CASAPATH

REÇU LE : 28/01/2022
EDITE LE : 03/02/2022

NOM & PRENOM : EL OUAFI MILOUD
PRESCRIPTEUR : DR RZAL
AGE : 77 ans
Code Patient : 087001
N/REF : 20128157
ORGANE : FOIE-PERITOINE-COLON KARAS

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Occlusion sans lésion colon gauche (Angle) N°1: Colectomie. N°3: Nodule hépatique. N°2: Nodule péritoine. Seringue: Ascite.

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

I- Etude cytologique du liquide d'ascite :

Quantité : 20 ml Aspect : jaunâtre

Analyse cytologique : L'étalement examiné après cytocentrifugation du liquide d'ascite montre une population cellulaire essentiellement inflammatoire faite de lymphocytes, d'histiocytes et de polynucléaires neutrophiles. Il s'y associe quelques cellules mésothéliales dystrophiques. Il n'est pas retrouvé de cellules suspectes de malignité.

II- Nodule hépatique:

Parvenu un fragment biopsique mesurant 1x0,5x0,5 cm, inclus en totalité et examinés sur plusieurs niveaux de coupe.

A l'examen histologique, il s'agit d'un tissu hépatique massivement infiltré par une prolifération carcinomateuse largement nécrosée, agencée en massifs cribiformes et en tubes voire travées. Les cellules tumorales sont riches en atypies avec des mitoses anormales. La stroma réaction est fibro-portale modérée. Le reste du parenchyme hépatique présente un infiltrat inflammatoire modéré avec des lésions de stéatose diffuse et modérée.

III- Nodule péritoine:

Parvenu un prélèvement mesurant 2,5x2,3x1 cm, d'aspect fibreux et adipeux.

A l'examen histologique, il s'agit d'un tissu fibroadipeux massivement infiltré au niveau par une prolifération carcinomateuse agencée en massifs pleins et cribiformes à centre nécrosé et à revêtement stratifié riche en atypies et mitoses normales. La stroma réaction est fibro-inflammatoire modérée. Il n'est pas noté d'emboles vasculaires ou de foyers d'engainements nerveux.

IV- Colectomie:

Pièce de colectomie mesurant 45cm de long; le méso mesurant 8x4cm. Le diamètre varie entre 4cm et 4,5cm. A l'ouverture, on note la présence de deux néoplasmes séparés par un intervalle de 2cm de muqueuse macroscopiquement saine. La première lésion est ulcéro-bourgeonnante étendue sur 7x2,5cm. Cette lésion est située à 7,5cm de la limite latérale la plus proche. Le second néoplasme montre une lésion bourgeonnante infiltrante mesurant 3,5x3cm passant à 13cm de la limite la plus proche. A la coupe, ces deux néoplasmes infiltrent la paroi sur toute son épaisseur

CASAPATH

EDITE LE : 03/02/2022
N/REF : 20128157

NOM & PRENOM : EL OUAFI MILOUD
PRESCRIPTEUR : DR RZAL

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE SUITE

avec extension au méso et perforation péritonéale sur le gros néoplasme. Reçu un tablier épiploïque de 24x14x0,7cm ne montrant pas de granulations ou de nodules.

Histologiquement, les prélèvements effectués sur les deux néoplasmes sont d'aspect comparable, montrant une prolifération adénocarcinomateuse moyennement différenciée et ulcérée faite de structures épithéliales carcinomateuses agencées en glandes et en massifs cribiformes avec des structures kystiques et villeuses à centre nécrotique.

Ces structures sont tapissées de cellules carcinomateuses, basophiles stratifiées à chromatine dense ou vésiculeuse nucléolée et à cytoplasme clair ou éosinophile. La stroma réaction est fibrosante desmoplastique et inflammatoire modérée avec des amas lymphoides intratumoraux. On note la présence d'emboles vasculaires carcinomateux intra et péritumoraux et des engainements nerveux. Présence aussi de foyers minimes de budding tumors (<1/3 du front d'invasion).

Cette prolifération est panpariétale envahissant la muqueuse, la musculeuse et la sous séreuse avec perforation péritonéale sur le plus gros néoplasme péritonéale. Les limites de résection longitudinale sont saines. L'épipoïlon est congestif sans infiltration tumorale.

La dissection ganglionnaire retrouve 13 ganglions mesurant entre 0,2 et 0,8 cm dont 3 sont métastatiques sans extension extraganglionnaires.

CONCLUSION

- Liquide d'ascite:** inflammatoire polymorphe. Absence de cellules suspectes.
- Nodule hépatique:** Métastase hépatique adénocarcinomateuse et nécrosée.
- Nodule péritoine:** Localisation péritonéale adénocarcinomateuse et nécrosée.
- Colectomie :** Adénocarcinome moyennement différencié et invasif de grade2, bifocal, mesurant 7 cm et 3,5cm de grand diamètre, infiltrant toute la paroi colique avec perforation péritonéale. Les limites de résection proximale et distale sur pièce sont saines. Présence d'emboles vasculaires et engainements nerveux intratumoraux et péritumoraux. Budding tumoral minime. Tablier épiploïque à part non tumoral.

Métastases ganglionnaires sans extension extraganglionnaires 3N+/13N.

Stadification pTNM/UICC, 8ème Edition 2017 : pT4a pN1b - M1c - R0

L'étude du RAS et MSI est en cours et fera l'objet d'un compte rendu complémentaire.

Signé : Dr. Lamia JABRI

Dr. LAMIA JABRI
Anatomie Pathologique
Centre de Pathologie Casapath
Rue 1000, Casablanca, Maroc
Tél. : 05 22 22 13 46 / 66 - Fax : 05 22 22 14 24 - E-mail : labocasapath@gmail.com

ANOUAL PET-SCAN انوال بى اى تى اس كى

TOP-TDM

Casablanca, le 21 Février 2022

Mr EL OUAFI MILOUD
DR S. TACHFINE

PET SCAN AU 18 FDG

Technique :

Examen réalisé sur un imageur PET-SCAN GE STE 8 mis en service en janvier 2011.

Mise au repos : 09h40min /Poids: 62kg / glycémie : 1.34g/l

Injection : 09h45min/Site d'injection : Main gauche / Activité injectée : 270Mbq.

Acquisition: 10h45min. DLP : 668.99mGy.cm /SUV hépatique moyen : 1.7.

Indication:

- Homme de 77 ans.
- Néoplasie colique.
- Bilan d'extension.

Résultats :

À l'étage crânio cervical :

- Absence de foyer hypo ou hypermétabolique cérébral suspect.
- Absence de foyer hypermétabolique suspect des voies aérodigestives supérieures et des aires ganglionnaires cervicales et sus-claviculaires.

À l'étage thoracique :

- Absence de foyer hypermétabolique parenchymateux pulmonaire suspect.
- Absence d'adénopathie hypermétabolique médiastino-hilaire ou axillaire suspecte.
- Lame d'épanchement pleural droit non hypermétabolique d'allure réactionnelle.

À l'étage abdomino-pelvien :

- Multiples lésions hypodenses hypermétaboliques intéressant la totalité des segments hépatiques. Les plus intenses intéressent le segment VIII (SUV max. 8,1) et le segment III (grand axe : 74 mm/SUV max. 9,7).
- Adénopathie cœliaque hypermétabolique (27 x 16 mm/SUV max. 6,2).
- Absence de foyer hypermétabolique suspect pelvien et péritonéal.
- Discret hypermétabolisme en regard de la colostomie gauche d'allure réactionnelle post-opératoire.

Au niveau osseux :

Absence de foyer hypermétabolique suspect sur l'ensemble du squelette exploré.

Conclusion :

- Atteinte hépatique secondaire bilobaire diffuse associée à une adénopathie cœliaque évolutive.
- Absence sur le reste exploration de foyer hypermétabolique suspect.

DR BENOUEHOUED

الملحق المركبة
البطاقة الوطنية للتعرف

ROYAUME DU MAROC
CARTE NATIONALE D'IDENTITE

مملوكة

M
E

MILOID

EL OUAFI

N° 18

30.06.1945



بـ OULAD TAYEB FES

Valable jusqu'au 11.07.2023

صالة إلى غاية 11.07.2023

العمر القائم للأمن الوطني

وشيب ارسيل

B236842

صالحة إلى غاية 11.07.2023 رقم 236842 Valable jusqu'au 11.07.2023

ابن محمد بن عيسى
و رقية بنت محمد

Fils de MOHAMMED ben AISSA
et de RKIA bint MOHAMMED

العنوان زقة عين سكى رقم 02 حي السلام البيضاء

Adresse RUE AIN MESKI N 02 HAY SALAM CASA

N° état civil 163/1968 رقم الحالة المدنية Sexe M الجنس



CARTE DE RETRAITE

EL OUAFI
MILLOUD

Matricule: 0000618

Nom et Prénom : Elouafi J. laud Médecin : 24
N° Dossier : 8 Date : 24.7.22

CHIMIOTHERAPIE

PROTOCOLE N° 1

Produits	Dose	Jours	Observations
		12	
CAN PTU 300		X	
Acetamin 600		X	J1-J1
5 Fu 4 gr		2 18	
Acetamin 1/2 APR		1	
2000 mg	21/1		J3-4
Cimetid 1600		X	
caut	1AP	X	