

MUTUELLE

FICHE INDIVIDUELLE

N° M<sup>o</sup>

2578 317 1

Bénéficiaire : ADHERENT CONJOINT ENFANT

Nom ELOHIR

Prénoms Rachida

Sexe F

Né le 12. Février 1949 à Corbeil-Essonnes

Rayé de la Mutuelle le



VISITE D'ADMISSION

MEDECIN CONTROLEUR

12 OCT. 1970

52 kg - 500

A: 0 S: 0

T.A. 12/1

i-i-N.

12 AOUT 1977 Héritite endocervicale Di LORH@ffé.

14 OCT 1977 Phlegmon amygdale G - opere d'ingrue

NOV 1977 Amygdolectomie - KHO + KHO Dr BESSON  
+ vegetation.

30.1.87. Hospitalisé pour Bilan P<sup>r</sup> GOEAU 86 médecine interne  
P<sup>r</sup>H<sup>r</sup> Salpétrière pour troubles neurologiques et écholocalage nécrose

03.9.87. Hospitalisation pour Bilan RMN P<sup>r</sup> GOEAU Hôp.  
P<sup>r</sup>H<sup>r</sup> - Salpétrière



OBSERVATIONS

17.1.82

Lambski:

24.12.93

Bl stome de Medecin M- LAMBERT

verses AT-I échos doppler veineux  
Sclerotherapie du côté G - 6 séances.

b (6/3)

2/2/06

2/2/3/06

w (117)

10/3/08

28/1/18

15/9/10 HVA

26 Nov 10

16 MAI 2012

Arteries AF [ 3 ] 5/5/35  
Echos AT plus PR Thermo  
Doppler veineux → Drey

Abrasions : DC : 100% et  
celles sur CNO + Nephelli  
OD : 190 - 0,70) + 4,25 + 115 + 2,75  
OG : 140 - 0,70) + 3 A 201 + 2,75

Et ap

HVA → Et / Aventex (GRC) du 28  
HVA Bolan du 14/05/10  
Cetlet CNES  
Et ap Cardio

11)

FECHAL)

## OBSERVATIONS

26 AVR 2006

26 AVR 2006

23 JUIN 2006

05 JUIL 2006

06 SEPT 2006

31/10/07

02 JUIL. 2013

CCM + IC / US D40 + Dns (FICHIER)  
13 ext DB

23 oc DB + 22 - 21 - 12 - 45  
Ag 4Dns + 12 oc DB + 14 oc Dns

3R<sub>2</sub> 3B<sub>3</sub>

Poste four Accusé d'env

14 | 4/06

26 | 4/06

par ds R<sub>2</sub> IC stat 123.

- D40  
      

(Dns)

26 TR Dns + 2R<sub>2</sub> 2S

K50 1er filtre adolante par  
vive brise - + 2j

① Cofet CNSS t. du 11/02/13

② 7 4 4



**FICHE MEDICALE D'ADMISSION**

ADHERENT  CONJOINT  ENFANT

Photo

Nom : ELOFIR

Prénom : Rachida

Matricule : 317

Date de naissance : 1949 Sexe : . F.

Date :

Médecin :

Ex. clinique : Poids \_\_\_\_\_

Urides [ A \_\_\_\_\_  
S \_\_\_\_\_ ]

Coeur \_\_\_\_\_

Hernies \_\_\_\_\_

T.A. \_\_\_\_\_

Râte \_\_\_\_\_

Ap. resp \_\_\_\_\_

Varices \_\_\_\_\_

Ap. dig \_\_\_\_\_

Réflexes \_\_\_\_\_

Ex. complémentaires :

Antécédents :

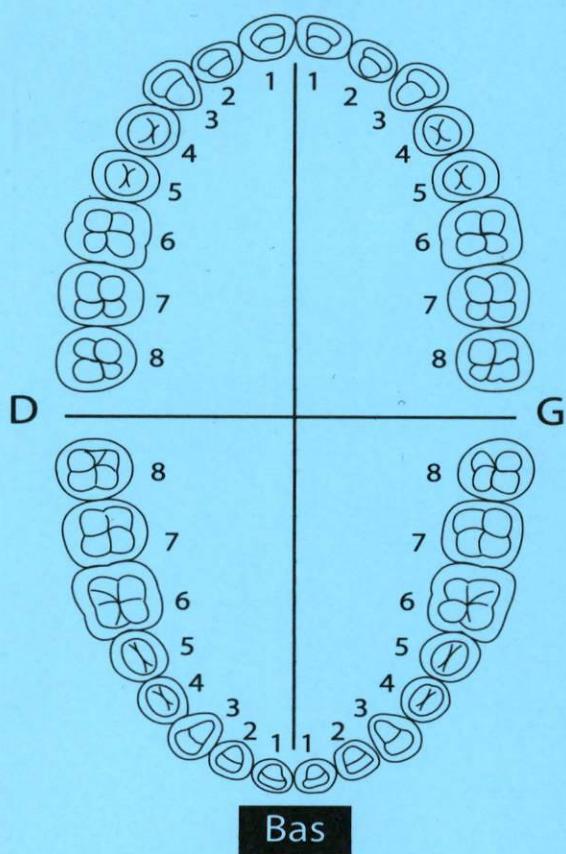
11-03-15 au Rm coeur et hiver  
VL OD = (175 + 1,50) + 3,50  
OD = 2,28 SPL.  
VP add OD 6 = + 3,00 SPL.

ACCORD MUPRAS :

## Haut

## VISITE D'ADMISSION - CONTROLE DENTAIRE

## OBSERVATIONS :



Docteur :

Le 27 Juin 1977.

Cher Professeur,

Les examens furent fait

à Paris à l'Academie EL OFIR

Sont les examens de routine furent se

sont réalisés normaux. L'examen fût elle

dû avoir en Septembre est une

RMN fût nécessaire au rendez-vous.

Je n'aurai des renseignements précis

sur les résultats fût à son retour

en Septembre.

Mes meilleures salutations

Dr. M. HAJJI  
Hôpital Ibn Rouchd  
Casablanca  
le 22/6/77

Dr. M. HAJJI  
HÔPITAL IBN ROUCHD  
CASABLANCA

Casablanca le 24 Janvier 1987

Au Docteur BOUJIBAR  
Medecin - Conseil de la  
Royal Air Maroc

Cher Collègue,

Madame

EL OFIR Rochida 37 ans

a des troubles neurologiques lliers et spontanément  
et partiellement réfractaires. Actuellement il y a une  
atteinte de V Droit et de l'Acouphène Gauche  
de SEP est soulève de la  
normalité de Scanet du crâne. Il serait souhaité  
d'obtenir de celle soit prise en charge à l'étranger  
pour compléter le bilan par des examens ne pouvant  
être faits sur place, (potentiels éosinophiles, immunologiques)  
Veuillez agréer Cher Collègue l'expression de  
mes meilleurs

HAJJI

Hajji

Dr. M. HAJJI  
HOPITAL IBN ROUCHD  
CASABLANCA

# Assistance Publique

## Hôpitaux de Paris

**GROUPE HOSPITALIER PITIÉ-SALPÉTRIÈRE**

47-83, Boulevard de l'Hôpital - 75651 PARIS CEDEX 13

### SERVICE DE MÉDECINE INTERNE

Chef de Service : Pr. P. GODEAU

Pr. Université Paris VI

O BLETRY

Médecin des Hôpitaux - PCH  
B. WECHSLER

Chefs de Clinique - Assistants :  
C. CHAPELON  
J.C. PIETTE  
J.M. ZIZA

Consultants :

I. ANKRI  
M. BOUEY  
J. CABANE  
M. CAZABON  
J. COSCAS  
S. ETIENNE  
P. FRANCESCHINI  
C. FRANCES-MICHEL  
L. GUILLEVIN  
R. HAÏM  
S. HERSON  
J.L. LECORNET  
E. LEROLLE-MOLLARET  
Z. LE THI HUONG DU  
C. MEISEL  
P. MERCIER  
J.M. MOUTHON  
D. NOLLET  
J. PLESSIER  
M. ROLINAT  
P. ROSENTHAL

Secrétariats : 45.70.26.71

45.70.23.52

45.70.26.69

Surveillante : 45.70.26.73

Consultation : 45.70.21.74

Paris le 22 Septembre 1987

Me le Dr HAJJI  
HOPITAL IBN ROUCHD  
CASABLANCA - MAROC

Dr M.T. ZIZI  
45 Avenue Hassan II  
CASABLANCA - MAROC

Dr BOUJIBAR  
Medecin Conseil  
royal air maroc  
CASABLANCA - ARIFA

Madame et Chère Collègue,

Je viens donc de revoir en consultation Madame ELOFIR Rachida .

Lors de son hospitalisation dans le service les résultats des divers examens complémentaires avaient été lessuivants :

1- aucun argument en faveur d'une maladie du collagène : examens biologiques de routine négatifs , recherche de cryoglobuline négative, recherche de Facteurs anti nucléaires négative , waller rose et latex négatifs, dosage du complément et des fractions normal . IL n'y a pas de protéinurie dans les urines de 24 heures, pas de syndrome inflammatoire , pas de marqueur du système B , l'examen ophtalmologique n'avait pas montré de syndrome sec. Le contrôle du liquide céphalo rachidien avait montré un liquide normal avec 0.34 g de protides totaux , un élément, et l'examen neuro immunologique ne montrait pas d'hypergammaglobulinémie mais un profil électrophorétique normal.

Cependant la recherche de potentiels évoqués montrait quelques anomalies non pas dans les potentiels évoqués visuels qui étaient normaux, mais les potentiels auditifs du tronc cérébral franchement pathologiques ainsi que les potentiels somesthésiques des membres supérieurs .Il est donc vraisemblable que cette patiente a présenté une affection voisine d'une sclérose multi loculaire . Notre consultant de neurologie le Pr BRUNET avait conclu à l'organicité de la maladie et avait considéré ce diagnostic comme plausible encore que non formellement démontré.

Pour des raisons de disponibilité de l'appareillage il n'avait pas été possible d'obtenir une RMN mais la patiente doit avoir un scanner de contrôle demain qui nous apportera peut être une information complémentaire. De toute façon dans l'état actuel, il n'y a évidemment aucune thérapeutique à prescrire. En cas de nouvelle poussée il serait utile de contrôler le liquide céphalo rachidien et de mettre en route un traitement par SYNACTHENE .

.../...

.../...

IL reste le problème des accès de tachycardie dont cette patiente se plaint par intermittence dont la durée est très brève . L'examen cardiologique est négatif, l'electrocardiogramme de repos est normal , elle doit avoir jeudi matin un enregistrement holter qui nous apportera peut être un renseignement utile dans le cas contraire, vu la rareté des crises , je pense qu'il n'est pas indiqué de lui donner une thérapeutique de fond. Je prescrirai simplement une thérapeutique mineure sous forme de prise de 4 comprimés de BRADYL en une prise en cas de crise.

Je vous prie de croire Madame et Chère Collègue, à l'assurance de mes sentiments cordiaux.



Pr. Pierre GODEAU.

PS / le 29 Septembre 1987

Je viens donc d'avoir les résultats du scanner qui ne montrent aucune anomalie et du holter dont vous trouverez ci joint le double du compte rendu.

Je n'attacherais pas une importance extrême à ces troubles de la repolarisation dans la mesure où cette patiente n'a jamais présenté de crises constrictives suggestives d'une atteinte coronarienne : les altérations non spécifiques de la repolarisation sont fréquentes dans le sexe féminin sans qu'elles traduisent une pathologie organique dûment authentifiée.

Vu le contexte j'arrêterai donc là les investigations dans ce domaine



# CENTRE D'ECHOGRAPHIE ET D'EXPLORATIONS MÉDICALES

6, Avenue de Messine - 75008 Paris

(1) 45.62.67.40

ELECTROCARDIOGRAPHIE DYNAMIQUE  
HOLTER

Monsieur le Professeur CODEAU ·  
HOPITAL DE LA PITIE SALPETRIERE  
47 à 83 bd. de l'Hôpital  
75651 PARIS CEDEX 13

N/Réf. Dossier n° 72816

PARIS le 29 septembre 1987

Monsieur,

Je vous remercie de nous avoir adressé Madame Rachida ELOFIR suspectée d'une sclérose multi loculaire et qui se plaint de palpitations.

Cet enregistrement a permis de noter les éléments suivants :

- d'une part, aucun trouble du rythme supra-ventriculaire n'a été enregistré ; en particulier, aucun accès de tachycardie atriale ectopique, jonctionnelle ou de F.A. paroxystique n'a été retrouvé.
- aucun trouble du rythme ventriculaire n'a été noté.
- la conduction sino-atriale, atrio-ventriculaire et intra-ventriculaire est restée stable. La morphologie des QRS est restée inchangée. Toutes les ondes P ont été conduites au ventricule avec un PR normal.
- la repolarisation quant à elle a présenté des sous-décalages de morphologie compatible avec une ischémie d'origine coronaire et d'apparition tachycardie-dépendante.

AU TOTAL, cet enregistrement de HOLTER doit donc être considéré comme étant strictement normal sur le plan du rythme et de la conduction. Par contre, la repolarisation a présenté des modifications tachycardie-dépendantes, de morphologie compatible avec une ischémie myocardique d'origine coronaire. Toutefois, ces modifications sont restées strictement asymptomatiques, et doivent faire éliminer les autres causes de modifications de repolarisation fréquemment rencontrées chez la femme : prolapsus valvulaire mitral, myocardiopathie.

En vous remerciant de votre confiance, je vous prie de croire, Monsieur, à l'assurance de mes sentiments respectueux et dévoués.

Docteur Frédéric FILLETTE