

# MUTUELLE

## FICHE INDIVIDUELLE

N° M<sup>le</sup>

3073

Bénéficiaire : ADHERENT CONJOINT ENFANT

Nom ESSAKHI

Prénoms Brahim Sexe 9

Né le 1953 à \_\_\_\_\_



Rayé de la Mutuelle le \_\_\_\_\_

### VISITE D'ADMISSION

#### MEDECIN CONTROLEUR

26 MARS 1971

D : Caldéron

R = 0 S = 0

T.A : 13 18

Lésion dorsale d'abîme fracturiforme

aftre

$$\begin{aligned} \text{DR} &= 10/10^{\circ} \\ \text{DG} &= (80^{\circ} - 0,1H) - 1,1W \\ &\quad - 0,1H / 10 + 2,00 \end{aligned}$$

26/11/07 DR = 1/90° 0,75

DG = -0,50 (80° - 0,75)

AIA = +2,25

26/12/11 Demande de ref PNR

## OBSERVATIONS

16/11/19

418 14

05 AM 2008

12 SEPT 2008

22 JAN. 2013

22 JAN. 2014

27 Aout 2015

09-09-15

23 Fevr 2016

- 1 Mars 2016

- 4 Mars 2016

21-

28-

Det D 20

27 TR + ost D 28 :

Fraction du Det ??

BPR D<sub>22</sub> obt & + Det.

HTA Echoj Cardis

occ RM level

VL SD - (95° - 0,0) 250 spf

OG - (80° - 0,1 r)

VR ossi ODG = + 3,00 spf.

thyroïde / goitre H am n/02

Noctule thyroïdie

hypertotale K120

Dyspholie thyroïde fonction  
hypothyroïde

Ailance Viscachine

## OBSERVATIONS

06 MARS 2012

OD = 1 OG = 1 ASI A + 2, BB

18 JUIN 2012

Echog cardio tt du 4/06 + BB

14 JUIN 2013

Ronko Scaphique tt du 4/06  
3 mois

30 AVR. 2014

HTA tt du 9/04 =

18 AOÛT 2014

OD = 1 OG = 1 ASI A + 2, BB

04 NOV. 2014

HTA tt du 2/11/14

17 MARS 2015

HTA tt du 29/01/hs

27 AOÛT 2015

Echog cardio tt le 12/08

31 Mars 2016

Hypothyroïdectomie le 03/03/16

12 Juil 2016

OD + pte + HTA = BB +

W 21/07/16

OD = 0,25

OGs (-1,90°)  
ASI + 225°

10 Nove 2016



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royale Air Maroc

## FICHE MEDICALE D'ADMISSION

ADHERENT  CONJOINT  ENFANT

## Photo

Nom : ESSAKHI Prénom : BRAHIM

Matricule : 3073 Date de naissance : 1953 Sexe : M

Date : ..... Médecin : .....

Médecin : \_\_\_\_\_

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

[ A ]

Coeur .....

Urides [ A .....  
S .....

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

## Hernies

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

Râte \_\_\_\_\_

Ap. dig .....

## Varices

Ex. complémentaires : \_\_\_\_\_

Antécédents : \_\_\_\_\_

10.9.2015 Thyroide Speckle H 80/1

09 Mai 2017 HTA + Dr  
EDC + ~~tu~~ (18)04/17

05 Octo 2011 is 09/9 / 12'.

21 Dec 2017 Totalite BB Sm 15/12

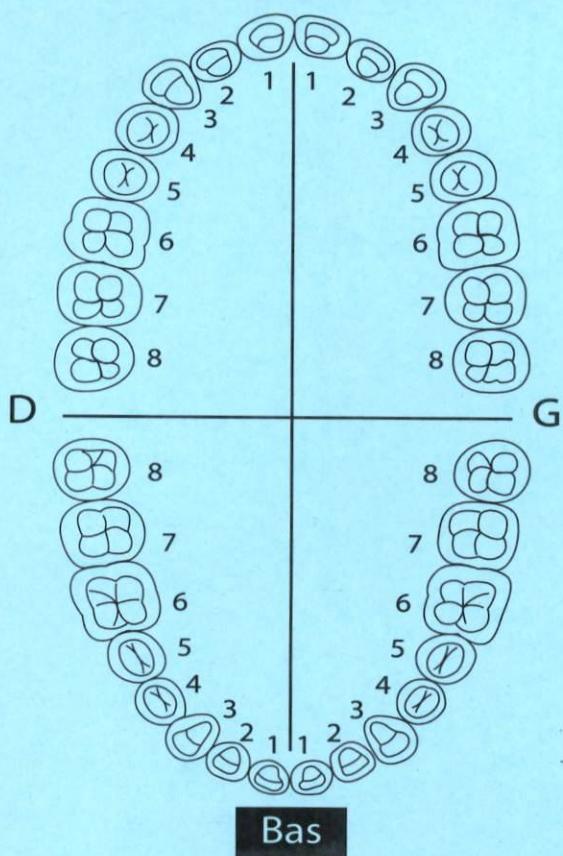
ACCORD MUPRAS : \_\_\_\_\_

12 Janv 2018 DE + finale + final - 1  
27/12/17.

Haut

## VISITE D'ADMISSION - CONTROLE DENTAIRE

## OBSERVATIONS :



12 Juil 2018 Mahélo Rec Jour PB.

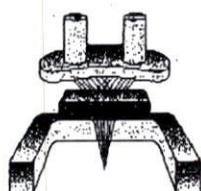
08-08-18 on REN. 1+1+ + Dy. Lip + Olym  
G + Cds cover + Læle + O3nd  
(14-08-18)

29/12/18 Rec Jour GS (29/12/18)

25-02-19 on Rec file (entssam)

29.01.19 - ♂ RFA. Thyrocte HTA → th  
dl 20/12/18

29/01/19 ♂ RFA. HTA / Darbiparinux →  
Echogen + th → NL.  
on 27/02/19



0522892854

# Laboratoire de Pathologie du Centre

Dr. Nouhad BENKIRANE

Pr. Laïla LARAQUI

Casablanca, le 25/02/16

Nom & Prénom : Mr ES SAKHI BRAHIM  
Sur ordonnance du : Dr LAHLOU NAZHA  
Réf. : 16C02352

Prélevé et parvenu au laboratoire le : 22/02/16

Organe ou siège du prélèvement : Thyroïde.

Renseignement(s) clinique(s) : Age : 63 ans

Ponction de deux nodules thyroïdiens.

## COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

I- Reçu sept lames et trois seringues dont le liquide est récupéré après rinçage et traité en phase liquide.

A l'examen microscopique, les étalements présentent un aspect similaire fait d'un fond hématique parsemé de flaques colloïdes colloïde plus ou moins épaisse, renfermant de nombreux amas monocouches et des acini constitués de cellules folliculaires de petite taille, à noyau arrondi ou ovalaire régulier, sans signe d'atypie associés à des amas avec chevauchement nucléaire présentant parfois une anisocaryose avec incisure.

**Conclusion :** Aspect cytologique en faveur d'un nodule vésiculaire avec atypies focales suspectes.

II- Reçu cinq lames et trois seringues dont le liquide est récupéré après rinçage et traité en phase liquide.

A l'examen microscopique, les étalements présentent un aspect similaire fait d'un fond hématique parsemé d'une colloïde plus ou moins épaisse, renfermant de rares amas monocouches constitués de cellules folliculaires de petite taille, à noyau arrondi ou ovalaire régulier, sans signe d'atypie. Certaines lames sont ponctuées de rares lymphocytes.

**Conclusion :** Aspect cytologique en faveur d'un adénome vésiculaire.  
Absence de cellule suspecte



0522892854

**RADIOLOGIE  
ANOUAL 111**



**الفحص بالأشعة  
أنوال 111**

Radiologie Numérisée Echo Doppler Echographie Obstétricale 3D - 4D Mammographie Numérisée Sénologie interventionnelle  
Scanner multibarrettes Ponctions guidées (Scanner, Echo) Ostéodensitométrie IRM Haut Champ 1.5T

Dr Chakib Bennani-Smirès / Dr Fatiha Dadi-Benmoussa / Dr Mohamed Hamdouch / Dr Hassan Zeghari  
Dr Abdelaziz Zouaoui / Dr Nazha Lahlou

Réf/nb

Casablanca le, 08/02/2016

**DR. BENLYAZID EL HASSANI ADIL****MR. ESSAKHI BRAHIM**

### **COMPTE RENDU**

#### **ECHOGRAPHIE THYROIDIENNE :**

- Au niveau du lobe droit, on notera un nodule bilobé en grande partie isoéchogène, contenant quelques petits îlots hypoéchogènes. Il est ovalaire, bien limité, cerné partiellement par un liseré hypoéchogène, mesurant 27mm de long et 25mm de large, présentant quelques vaisseaux périphériques et centraux en doppler couleur. Il s'y associe un nodule lobo-isthmique droit isoéchogène, contenant un petit îlot hypoéchogène central. Il est ovalaire, bien limité, mesurant 23 x 20mm. Il s'y associe un 3<sup>ème</sup> petit nodule modérément hypoéchogène au niveau du lobe droit mesurant 6mm.
- Suspicion d'un petit nodule isoéchogène postérieur au niveau de la partie moyenne du lobe gauche, mesurant 6mm.
- Le lobe thyroïdien droit est hypertrophié par les macronodules. Il mesure 47mm de long, 28mm de large et 23mm de grand diamètre antéropostérieur, alors que le gauche de volume normal, mesure 45mm de long, 21mm de large et 10mm de diamètre antéropostérieur.
- Absence d'anomalie centro-isthmique.
- Absence d'adénopathies au niveau des secteurs 3 et 4 des deux côtés ainsi qu'au niveau du secteur 6.

#### **Conclusion :**

Les deux macronodules lobaire droit et lobo-isthmique droit sont classés TIRADS 4A parce qu'il existe quelques petits îlots hypoéchogènes au sein de leur composante prédominante hyperéchogène. Le petit nodule lobaire droit de 6mm est classé TIRADS 4A aussi alors que le nodule suspect au niveau du lobe gauche est classé TIRADS 3.

