

MUTUELLE

FICHE INDIVIDUELLE

N° M^{le} | 3073 |

Bénéficiaire : ADHERENT ~~CONJOINT~~ ~~ENFANT~~

Nom ESSAKHI

Prénoms Brakim

Sexe 9

Né le 1953

à

Rayé de la Mutuelle le



VISITE D'ADMISSION

MEDECIN CONTROLEUR

26 MARS 1971

D: Caldéron

A - 0 S - 0

T.A: 13/8

lésion dorsale d'altère postopératoire

apte

26/10/04 ON = (80° - 0,1H) - 1,1H
OG = (80° - 0,1H) - 0,1H / 10 + 2,00

26/11/07 Alt - 1/90 - 0,75
OG: - 0,50 (80 - 0,75)
A.A: + 2,25

26/7/14 Demeter OK et def PNR

OBSERVATIONS

16/11/99

4/8/14

03 Aout 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

27-

27-

Det D 20

27 TR + 08- D 28

Facile de det ???

BPR D22 obt 27 (+) Det.

HTA Echoc Cardio

occ RM Bvcl

VL 20 - (95° - 2.00) - 250 gpf

OG - (80° - 0.15)

VP 0.55 0.06 = 43.60 gpf.

thyroïde / goitre H sur M/02

Nodule thyroïdien
hyperk total K120

Dysholique thyroïdectomie
thyroïde

Ailane Vasculaire

OBSERVATIONS

06 MARS 2012

OD - 1
OG - 1 ASD + 2, BB

18 JUIN 2012

Echop Cardio H du 4/06 + BB

14 JUIN 2013

Roncho Saisi H du 4/06
37 ans

30 AVR. 2014

HTA H du 01/04 =

18 AOÛT 2014

OD - 1
OG - ASD + 2, BB

04 NOV 2014

HTA H du 2/10

17 MARS 2015

HTA H du 29/01/15

27 AOÛT 2015

Echop Cardio H le 12/08

31 Mars 2016

thyroïdectomie le 08/03/16

128 JULI 2016

HT + pte + HTA = BB +

10 Nove 2016

21/07/16
OD - 0,25
OG (-1,90°)
AA + 250



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 : _____

Ex. clinique : Poids _____

Coeur _____

T.A. _____

Ap. resp _____

Ap. dig _____

Urines [A _____
S _____

Hernies _____

Râte _____

Varices _____

Réflexes _____

Ex. complémentaires : _____

Antécédents : _____

10 9 Dec 2017 Thyroïde goitre H en 30/11

09 Mai 2017 HTA + DR
EDC + H (18/04/17)

05 Octo 2017 US 09/09/17

21 Dec 2017 Totalement BB en 15/12

ACCORD MUPRAS : _____

12 Janv 2018 DR + fuites + thyroïde
27/12/17

OBSERVATIONS : _____

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no handwriting or other markings on the paper.[illegible]

12 Jul 2018

Dialdo PCC per BB.

08-08-18 04 RKN. 1+14 + Dylip + Dylip
Cf + Cds coee + haele + Dylip

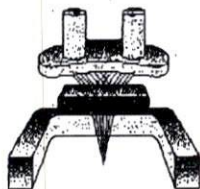
25/11/18 Rec per BB (25/11/18)

25-08-19 04 PCC Bala (Cauterone)

29.01.19 - ♂ RFA. Thymus + HPA → HPA
da 20/12/18

29/01/19 ♂ RFA. HPA / Diphtherie →
Echinokokk + HPA → HPA.
Da 20/07/19

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 111الفحص بالاشعة
الانوار 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 ilots 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 ilot hypoéchogène central. Il est ovalaire, bien limité, mesurant 23 x 20mm. Il s'y associe un 3^{ème} 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 ilots hypoéchogènes au sein de leur composante prédominante hyperéchogène. Le petit nodule lobaire droit de 6mm est classé TIRADS 4A aussi alors que le nodule suspecté au niveau du lobe gauche est classé TIRADS 3.

