

FICHE MEDICALE D'ADMISSION

ADHERENT CONJOINT ENFANT

Nom : IRHASSALANE Prénom : -ILHAM-
 Matricule : 08144 Date de naissance : 09/04/77 Sexe : -F-



Date 9.4.12 Médecin D 2 Beushimane

Ex. clinique : Poids	79 kg	Uries	A 0
Coeur	RAS	S 0	
T.A.	147	Hernies	—
Ap. resp.	RAS	Râte	—
Ap. dig	RAS	Varices	—
		Réflexes	Normal

Ex. complémentaires :

Antécédents : Mariée depuis 2003 pas d'enfant
 A :

9.4.12 : accouchement gée de 1 mois YC DNR =
 le 10 février 2012

27 AVR. 2012

Accord sur BB

08 AVR 2012 Cholestérol Particelle K100

② Longue retigargin Nanox 6

09-07-12 see POC Nastichm 1. perbole
 gauche + cevage ex. Plans K100

17 FEB 2017 OK Ann 3ème Cine le 19/04

16 Fevr 2017

① Nodules sur sein Ko

② IRM sur sein

17 Fevr 2017

PEC ~~se = nodule~~
PEC pour 20 secondes
épilation -

18 Fevr 2017

① PEC sur scars ABD pelvis fréq,
② PEC sur chambres placentaires

09 Mars 2017

Actions sur osseux

02 Mars 2017

07-03-17 sur Rm Ko sur os
① réduire macropore et apprécier
de la pose opératoire (14-02-12)
→ réduire Taux de faillure
(18-02-12)
② KK antibio 3000 pieux
→ Spec 350- (28-02-12)

10 08 Mars 2017

1000 Case clinique (8/08/17)
(général, GI, co avec
Tumeur, ab 21j)

11 15 Mars 2017

PEC sur lombes clinique
n° 000001 du 09/03/17

09-03-17

sur Rm Ko sur osseux (701)
thoracoplastie poster (28-02-12)

13 Avril 2017 Echographie des reins Gravide (Bregas)
L'IRIS 30

28-05-17 See PSC 3^{ème} trimestre
Rejet coeur malable (ENV)

10 Juin 2017 OK cme Chirurgie 3j
2^{ème} cme Chirurgie 3j

21 Juin 2017 Apres BB 8h 19/05

10 Juillet 2017 PSC Nœuds de rein
BB et TB avec déclinaison
Spécificité 60%

~~05/09/17 See PSC 3^{ème} trimestre~~
~~Chirurgie~~

09 Octobre 2017 PSC 2^{ème} trimestre

12 Octobre 2017 Nœuds de rein
Radiotherapy

10 Décembre 2017 Rejet BB (selon demande
du patient)

03-01-18 PSC (n° 1A, 1B, 1C, 1D)
Demandé par le patient
au rest de la FSC
Rejet PSC.



FICHE MEDICALE D'ADMISSION

ADHERENT CONJOINT ENFANT

Photo

Nom : JAHASSALANE

Prénom : Ilhiam

Matricule : 08144

Date de naissance :

Sexe :

Date : _____ Médecin : _____

Ex. clinique : Poids _____

Urieses [A _____
S _____]

Coeur _____

Hernies _____

T.A. _____

Râte _____

Ap. resp _____

Varices _____

Ap. dig _____

Réflexes _____

Ex. complémentaires : _____

Antécédents : _____

09 Avri 2018
09 Avri 2018

Manofuglie / Chof A/P
Rt thare Neo Slim

11 7 Mai 2018

OK Npm BB Sm 18/04

10 3 Juil 2018

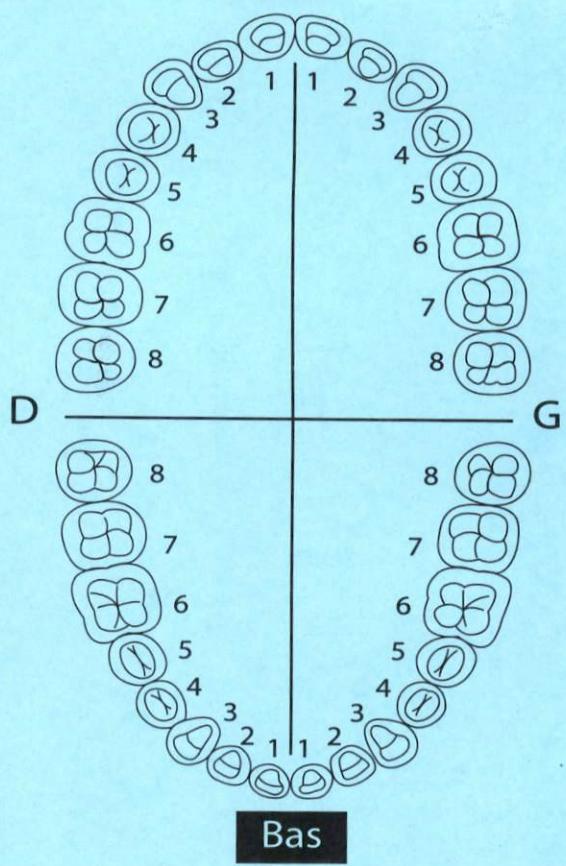
OK Npm DEC de BB

ACCORD MUPRAS :

11 2 Juil 2018 OK Npm DEC de BB

2018 DEC 1 RE 1 22/61/18

Haut



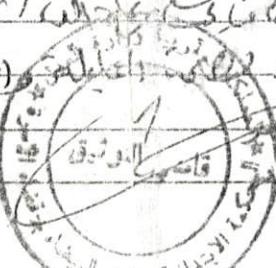
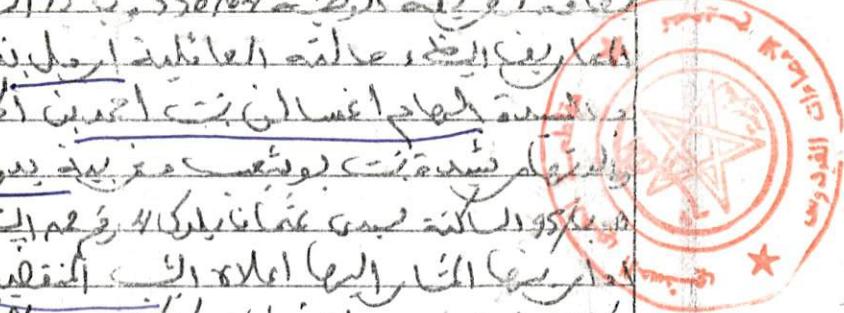
VISITE D'ADMISSION - CONTROLE DENTAIRE

OBSERVATIONS :

Dates	Actes	Observations

89.04.19 or PROTON Koraco-abd-pel.
+ Echo Name. (Nes see)

رسسم خلاص
كتاب ١٩٦٨
٨٥٦ عدد
صحيفة
كتاش عدد ١٧٤
موافق تاريخ





كتاب مخطوط في تاريخ مصر - 330 صفحه - 10/10/1970

كتاباتى (20)

نسخة طبق الأصل

161

الدار البيضاء في
الصحراء الغربية الرئيس ويتاريخ

عن الرئيس وبالتفويض منه

امضاء: حسن لبيب

ROYAUME DU MAROC



CARTE D'IDENTITE NATIONALE

NO.

BH415679

PRENOMS

ILHAM

NOM

IRHASSALANE

DATE DE NAISSANCE

09.04.1977

PROFESSION

SANS

DOMICILE SIDI OTHMANE BLOC 4
NO 12 CASA

14001

VALIDE DU 07.02.2007 AU 06.02.2017

LE DIRECTEUR GENERAL DE LA SURETE NATIONALE



SIGNE : CHERKI DRAIS

SDATE : 10/02/2012

28, MARS, 2012

P. Le President et P.O

الأمين : مصطفى الرميد

Sigé : Ministère de l'Intérieur RAMADY

المملكة المغربية

30 درهما



بطاقة التعريف الوطنية

المملكة المغربية

بطاقة التعريف الوطنية

رقم

BH415679

الاسم الشخصي الهمام

الاسم العائلي اغسالن

تاريخ الازدياد

1977.04.09

المهنة

بدون

العنوان

سيدي عثمان بلوك 4 رقم 12
البيضا
14001

يعتمد العمل بهذه البطاقة
من تاريخ 2007.02.07 الى 2017.02.06

المدير العام للامن الوطني

الامضاء : التشرقي اضریص



Direction Régionale ou (inter) préfectorale
des Impôts de:

Le 02-04-2012

BMSO

Subdivision des Impôts:

II

Code

BD

Secteur

I

Code

BD 21

ATTESTATION DU REVENU GLOBAL

IMPOSÉ AU TITRE DE L'ANNEE 2010/2011

N° 1412

L'inspecteur des impôts soussigné, atteste que :

Nom et Prénom

Identifiant fiscal

N° CIN

IRHASSALANE ILHAM

BH415679

N° PPR

N° CNSS

Ville

CASABLANCA

Adresse

N° 12 BLOC 45 SIDI OTHMANE CASABLANCA

Est imposé, en matière d'Impôt sur le Revenu, au titre de l'exercice :

2011

Nature des revenus	Chiffre d'affaires Déclaré H.T ⁽¹⁾	Montant du revenu Net Imposable	Nom ou raison sociale de l'employeur
Revenus Professionnels	NEANT	NEANT	NEANT
Revenus Agricoles	NEANT	NEANT	NEANT
Revenus Salariaux et assimilés	NEANT	NEANT	NEANT
Revenus et profits Fonciers	NEANT	NEANT	NEANT
Revenus et profits de capitaux mobiliers	NEANT	NEANT	NEANT
Autres revenus	NEANT	NEANT	C d' inactivité N°1661 du 27/3/12

Attestation délivrée à l'intéressé, sur sa demande, au vu de la déclaration sur l'honneur pour servir et valoir ce que de droit.

(1) A servir pour les personnes possibles de la déclaration du revenu global

Signature et cachet du service

EL HAMDAOUI TOUFIC
Inspecteur des Impôts
Chef de Secteur

Sous toute réserve

DRI ou DIP ou DP

Tél :

Fax :

Signature :
email : AMIH Hicham

Tél :

Fax :

المملكة المغربية

وزارة الداخلية

عمالة مقاطعات مولاي رشيد

الدائرة الحضرية 18 سيدى عثمان

الملحقة الإدارية 63 سيدى عثمان

الرقم : 166A

الى 2012

شهادة عدم الشغف

إن القائد رئيس الملحقية الإدارية الثالثة و الستون لسيدي عثمان يشهد بما ثبت لديه بواسطة البحث الذي أجري في الموضوع.

العام

أن السيد (ة) : الاسم الشخصي :
الاسم العائلي :
المواليد (ة) بتاريخ :
مكان الولادة :
الحامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم :
من جنسية مغربية

الإسم الأب :
الإسم الأم :
المهنة :
الحالة العائلية :
القاطن (ة) :
لا يمارس أي عمل منذ :

وقد سلمت له (لها) هذه الشهادة للدلالة بها لغرض إداري.

الإمضاء
قائد الملحقية الإدارية

محمد متون
قائد رئيس الملحقية

89/191

PLI CONFIDENTIEL

A MONSIEUR LE MEDECIN CONSEIL

MUPRAS

CASABLACA

Cher confrère

MME IRHASSALANE ILHAM présente un CARCINOME INFILTRANT MAMMAIRE, qui nécessite un traitement de chimiothérapie 3 cures selon le protocole FEC100 avec un intervalle de 21 jours.

Je vous écris pour information et en vus de démarche administratives pour un accord de prise en charge de la 2eme cure.

Veuillez agréer cher confrère, l'expression de mes salutations les meilleures.

CASABLANCA, LE 04/05/2017

CHEMS ONCOLOGIE
Espace Roudani 230 Bd Roudani-Casa
Tél.: 0522 25 65 74 / Fax : 0522 25 98 66

PLI CONFIDENTIEL

A MONSIEUR LE MEDECIN CONSEIL

MUPRAS

CASABLACA

Cher confrère

MME IRHASSALANE ILHAM présente un CARCINOME INFILTRANT MAMMAIRE, qui nécessite un traitement de chimiothérapie 3 cures selon le protocole Paclitaxel avec un intervalle de 7 jours.

Je vous écris pour information et en vus de démarche administratives pour un accord de prise en charge de la 2eme cure.

Veuillez agréer cher confrère, l'expression de mes salutations les meilleures.

CASABLANCA, LE 08/06/2017

CHEMS ONCOLOGIE
Espace Roudani 230 Bd Roudani-Casa
Tél.: 0522 25 65 74 / Fax : 0522 25 98 66

RADIOLOGIE PANORAMIQUE



الفحص بالأشعة المؤنثة العام

الدكتور محمد القادري SPÉCIALISTE EN RADIOLOGIE & MÉDECINE NUCLÉAIRE

TITULAIRE DU DIPLOME DE MéDECINE NUCLÉAIRE
Ancien Médecin Assistant Des Hôpitaux De Paris & Ancien Médecin Des Hôpitaux Militaires Du Maroc

NOM: IRHASSALANE Ilham
Age: 39 ans
Examen réalisé: Echo-mammographie

Le 30/01/17

A l'attention du DR LARAKI
COMPTE-RENDU

EXAMEN RENDU

Les deux seins explorés d'une façon bilatérale et comparative et apparaissent fibro-dystrophique avec une densité mammaire de type 2.

Présence à l'union des Qext du sein gauche, d'une masse moyennement dense, partiellement noyée dans le parenchyme mammaire fibro-dystrophique dense, grossièrement ovaire, à contours partiellement lobulés et peu réguliers, à limites assez nettes, mesurant 22mm de long x 13 mm d'épaisseur, de nature tissulaire, modérément hypo-échogène et inhomogène, avec une lobulation très hypo-échogène, mais non vascularisée au doppler couleur ; assez suspecte, Présence d'au moins trois adénopathies au niveau du prolongement axillaire homo-latéral, dont deux sont à gros centre hyper-échogène, mesurant 20 et 24 mm de grand diamètre et une hypo-échogène de 15mm de diamètre avec deux autres ADPS au niveau du creux axillaire homo-latéral.

Le parenchyme mammaire droit fibro-dystrophique est assez homogène, sans aucune lésion focalisée de nature suspecte visible, ni désorganisation architecturale, ni image de distorsion visible.

Absence de groupement de micro-calcifications d'allure péjorative décelable des deux côtés.

Absence de rétraction mamelonnaire ou d'épaisseissement cutané visible.

Le creux axillaires droit est libre, sans aucune ADP visible.

En conclusion :

En conclusion:

Conclusion:
Présence sur un fond de fibro-dystrophie mammaire, à l'union des Qext du sein gauche, d'une masse moyennement dense, partiellement noyée dans le parenchyme mammaire fibro-dystrophique, grossièrement ovaire, à contours partiellement lobulés et peu réguliers, à limites assez nettes, mesurant 22mm de long x 13 mm d'épaisseur, de nature tissulaire, modérément hypo-échogène et inhomogène avec une lobulation très hypo-échogène, mais non vascularisée au doppler couleur ; assez suspecte.
Présence d'au moins trois adénopathies au niveau du prolongement axillaire homo-latéral, dont deux sont à gros centre hyper-échogène, mesurant 20 et 24 mm de grand diamètre et une hypo-échogène de 15mm de diamètre avec deux autres ADPS au niveau du creux axillaire homo-latéral.
Seins classés Bi-rads 4.

SCANNER MULTIBARETTE. DENTASCANNER. ECHOGRAPHIE. DOPPLER-COULEUR
RADIOLOGIE CONVENTIONNELLE . PONCTION-BIOPSIE. MAMMOGRAPHIE .I.R.M
Panoramique, villa 323. Casablanca. Tél : 05 40 08 64 14 Tél / Fax : 05 40 08 64 15

Docteur Amina EL KESSIOUI
Spécialiste en Médecine Nucléaire Radio-isotope

Diplômée de la Faculté de Médecine de Lyon
Ex médecin à l'hôpital Avicenne Rabat

الدكتورة القسيوي أمينة
اختصاصية في الطب النووي و التشخيص الشعاعي γ

خريجة كلية الطب بليون فرنسا
طبيبة سابقا بمستشفى ابن سينا بالرباط

Casablanca le : 28/02/2017

Réf : C 10208/02/17

Nom et Prénom	: MME IRHASSALANE ILHAM
Médecin Traitant	: DR HAFIANI ZAKARIA
Renseignements Cliniques	: Néoplasie mammaire
Examen Demandé	: Bilan d'extension
Activité injectée	: Scintigraphie osseuse aux HMDP-Tc99m. : 700 MBq.

COMPTE RENDU

L'exploration isotopique totocorporelle en double incidence et les vues statiques centrées, ne montrent pas de fixation pathologique suspecte.

CONCLUSION :

Absence de foyer suspect pouvant faire évoquer un processus secondaire.

Merci de votre confiance.

Signé :



شارع غندي الدار البيضاء الهاتف /fax 05 22 23 87 68 248

IRM 1,5 T - Scanner 16 Barrettes - Echographie 3D/4D - Doppler Couleur - Radiologie Numérisée
Mammographie Numérisée - Radiologie Dentaire - Ostéo-Densitométrie - Radiologie Interventionnelle

Patient : IRHASSALANE ILHAM
Prescripteur : Dr HAFIANI ZAKARIA

Casablanca, le 06/02/2017

RADIOGRAPHIE THORACIQUE DE FACE

- Thorax symétrique.
 - Absence de nodule pulmonaire ni de foyer parenchymateux d'allure évolutive.
 - Culs de sac costo diaphragmatiques libres.
 - Silhouette cardio médiastinale sans particularité.
 - Absence de lésion osseuse décelable

Cordialement

DR BENBOURKE

Dr Fadoua EL MANSOURI

Professeur en Anatomie Pathologique

Réf : P1860217Ext

Nom et prénom : Irhassalane Ilham

Age : 39 ans

الدكتورة المنصوري فدوى

أستاذة في التشريح المرضي

Médecin : Dr Hafiani

Date : 14.02.2017

Adresse : Clinique Ghandi

Résumé des renseignements cliniques : Biopsie Réf : P120217 + Mastectomie partielle gauche + Recoupe interne + Curage axillaire gauche.

PS ; Ce compte rendu est composé de deux pages.

L'examen macroscopique :

1+2-Une pièce de mastectomie partielle gauche + Ganglions sentinelles : Orientée par 1 fil supérieur ; 2Fils intérieurs. Elle mesure 10x7x3cm. A la coupe sériée en feuillet de livre ; on note la présence d'un néoplasme de 3.5cm de grand diamètre. Ce dernier est de couleur blanc rosé de consistance dure. Il reste à 0.3cm de la limite la plus proche (limite interne). Les autres limites restent respectivement à 3cm ; 2.2cm ; 2 cm et 1.5cm.

Le parenchyme mammaire ailleurs est mastosique de consistance élastique.

Deux ganglions sentinelles qui mesurent 2cm et 2.3cm en régression adipeuse.

L'examen extemporané

Ce néoplasme correspond à une prolifération carcinomateuse agencée en travées. Elle est formée de cellules intermédiaires, jointives à noyau ovoïde, anisocaryote siège de quelques figures mitotiques. Le cytoplasme est peu abondant éosinophile. La stroma réaction est fibreuse, peu abondante.

Le ganglion chaud le plus grand est infiltré par le carcinome sus décrit sous forme d'emboles lymphatiques.

Suite de l'examen extemporané

3-Recoupe interne : en trois fragments qui pèsent ensemble 30 g et mesurent respectivement 2cm ; 3cm et 7cm de grand axe. Ils sont de consistance ferme. Absence de néoplasme résiduel.

4-Curage axillaire droit qui pèse 20g mesure 8cm en tas. Il renferme Dix sept ganglions lymphoïdes.

L'examen microscopique définitif :

1+2-Le néoplasme sus décrit correspond à une prolifération carcinomateuse infiltrant le parenchyme mammaire .Elle est agencée en massif, en lobules en travées et en tubes (70 %). Les cellules néoplasiques sont cuboïdes de grande taille munies d'un noyau ovoïde, anisocaryote modérée et siège parfois de nucléole proéminent. Présence de figures mitotiques estimées à douze mitoses par dix champs au fort grossissement. Le cytoplasme est abondant tantôt éosinophile tantôt pale.

Tournez SVP

Dr Fadoua EL MANSOURI

Professeur en Anatomie Pathologique

Réf : P1860217IHC

Nom et prénom : Irhassalane Ilham

Age : 39 ans

الدكتورة المنصوري فدوى
أستاذة في التشريح المرضي

Médecin : Dr Hafiani

Date : 18.02.2017

Adresse : Clinique Ghandi

Résumé des renseignements cliniques : Biopsie Réf : P120217 + Mastectomie partielle gauche + Recoupe interne + Curage axillaire gauche + Complément IHC.

L'étude immunohistochimique réalisée par des clone Thermo Fisher et Dako montre :

- **Les récepteurs hormonaux :**

Récepteurs œstrogéniques : négatif avec un témoin interne positif.

Récepteurs progésteroniques : négatif avec un témoin interne positif.

- **Herceptest :**

-L'absence de l'expression de l'Her2 par les cellules néoplasiques.

- **L'index de prolifération :**

Expression de l'anticorps anti Ki67 par 40% des cellules tumorales.

CONCLUSION

-Les récepteurs hormonaux RE-RP : Négatifs.

-Herceptest : négatif (score : 0)

-Le ki 67 exprimé par 40 % des cellules tumorales.



Dr. Yahia KETTANI

SPECIALISTE EN RADIOLOGIE
DIU IMAGERIE MAXILLO-FACIALE

Dr. Rokia BENBOUBKER
SPECIALISTE EN RADIOLOGIE

IRM 1,5 T - Scanner 16 Barrettes - Echographie 3D/4D - Doppler Couleur - Radiologie Numérisée
Mammographie Numérisée - Radiologie Dentaire - Ostéo-Densitométrie - Radiologie Interventionnelle

Casablanca, le 06/02/2017

Patiante : IRHASSALANE ILHAM

Prescripteur : Dr HAFIANI ZAKARIA

ECHOGRAPHIE ABDOMINO-PELVienne

- Foie de taille normale, de contours réguliers, d'échostructure discrètement hyperéchogène homogène de stéatose, sans lésion nodulaire décelable.
- VB semi-pleine, paraît libre.
- Absence de dilatation des VBIH ou des VBEH.
- TP de calibre normal, perméable.
- Les deux reins sont de taille normale, bien différenciés, sans dilatation des voies excrétrices.
- Rate et pancréas sans anomalie décelable.
- Absence d'adénopathies profondes de taille significative.
- Absence d'épanchement péritonéal.

A l'étage pelvien :

- Vessie de bonne capacité, à paroi fine et à contenu transsonore.
- Utérus rétroversé de taille normale, homogène avec endomètre d'épaisseur et d'échostructure normales.
- Ovaire droit d'aspect normal.
- Ovaire gauche non visualisé.
- Absence de masse pelvienne.

CONCLUSION :

- Echographie abdomino-pelvienne ne révélant pas d'anomalie en dehors d'une discrète stéatose hépatique homogène.

Cordialement,

DR BENBOUBKER