

## CENTRE INTERNATIONAL D'ONCOLOGIE CASABLANCA

188568

DEVIS N° 0000056/23

CASABLANCA Le : 27-12-2023

## Identification

Nom &amp; Prénom : HAKAT WFA

C.I.N. : B17069

Organisme : Payant

Diagnostic :

Médecin traitant :

## Traitement : chirurgie

| Prestations  | Observation | Qté | Prix U. | L.C. | Coef | Total                         |
|--|-------------|-----|---------|------|------|-------------------------------|
| <b>INTERVENTION</b>  |             |     |         |      |      |                               |
| K40  |             | 1   | 2600    |      |      | 2 600,00                      |
| <b>Sous Total</b>  |             |     |         |      |      | <b>2 600,00</b>               |
| <b>PRESTATIONS</b>   |             |     |         |      |      |                               |
| SONDE JJ   |             | 1   | 1207    |      |      | 1 207,00                      |
| <b>Sous Total</b>  |             |     |         |      |      | <b>1 207,00</b>               |
| <b>TOTAL PARTIE CLINIQUE</b>   |             |     |         |      |      | <b>3 807,00</b>               |
| Arrêté le présent devis à la somme de: <b>TROIS MILLE HUIT CENT SEPT DIRHAMS</b> |             |     |         |      |      | <b>TOTAL GENERAL 3 807,00</b> |

NB:

SERVICE FACTURATION  
Centre International d'OncoLogie de Casablanca  
4, Route de l'Oasis rue des Alouettes - Casablanca  
Tél : 05 22 77 81 81 - Fax : 05 22 99 65 74



AKDITAL

Centre d'Urologie Oasis

مركز أمراض و جراحة المسالك البولية الوازيس

Casablanca, le... 19/12/2017

Pli confidentiel

Je soussigné

Dr LABYAD Abdessamad  
دكتور الأبيض عبد الصمد  
Chirurgien Urologue  
INPE : 041186651

certifie par la présente que M

HARAKAT WASAA présente une  
crétéronephrose gauche sur  
une diverticulite sigmoïdienne d'origine  
colique.

Il résume une intervention endoscopique  
avec mise en place d'une endoprotèse.

K40

pf : K106

Dr LABYAD Abdessamad  
دكتور الأبيض عبد الصمد  
Chirurgien Urologue  
INPE : 041186651

Casablanca, le 27 Novembre 2023

**MME. HARAKAT WAFA**

## **COMPTE RENDU**

### **ECHOGRAPHIE ABDOMINO-PELVIENNE**

- Foie de taille normale, de contours réguliers et d'échostructure homogène.
- La vésicule biliaire est alithiasique, à paroi fine, non distendue.
- VBP et VBIH fines.
- Pancréas et rate de taille normale, homogènes.
- Reins de situation lombaire, de dimensions normales, avec une bonne différenciation cortico-sinusale, siège à gauche d'une dilatation importante des cavités pyélocalicielles réduisant l'index cortical par endroit, mesurant en médio-rénal 9mm d'épaisseur maximale sans image d'obstacle décelable
- Absence d'épanchement liquidien intra-péritonéal.
- Absence d'adénopathies profondes écho-décelables.
- Vessie semi-pleine, sans anomalie pariétale ou endoluminale.
- Loge d'hystérectomie libre.
- Epaissement pariétal sigmoïdien sensible au passage de la sonde mesurant 6mm d'épaisseur maximal circonférentielle et régulier d'allure post-radique.

### **Conclusion :**

- Hydronéphrose importante gauche sans image d'obstacle décelable à la limite de cet examen.
- Epaissement pariétal sigmoïdien d'allure post-radique vu le contexte.

**DR EL GHAZI MOHAMED**





# مركز الفحص الطبي بالأشعة الروداني CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI

Dr. Houriya AMRANI MIKOU  
Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH  
Dr. Wafae MSEFER FAROUQI  
Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI  
Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -  
Echographie Obstétricale 3D 4D - Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie  
Radiologie Conventiennelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie  
I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spirale - Dentascanner

Casablanca, le 12/03/2021

Patient **HARAKAT Wafa**  
Médecin traitant **DR AFIFI ADNANE**  
Examen(s) réalise(s) **IRM ABDOMINO-PELVIENNE**

**RC/66A/3P/Sœur traitée pour cancer du sein survenu à la soixantaine/La patiente a présenté des saignements gynécologiques avec douleurs pelviennes depuis le 15/02/2021.**

**Le frottis cervico-vaginal a montré des cellules atypiques.**

**La biopsie du col a été faite , le résultat sont en cours.**

## Bilan IRM.

### **Technique**

#### A l'étage abdominal :

**Coronale T2, SSFE, axiale T2 propeller .**

**Axiale diffusion multiB.**

#### A l'étage pelvien :

**Sagittales et axiale T2 propeller.**

**Axiale T2 : 5mm avec couverture abdominale.**

**Axiale diffusion 5mm.**

**Sagittale diffusion Focus sur le col.**

**Axiale injectée multiphasés avec sagittale tardive.**

### **Résultat :**

**Processus tumoral du col de l'utérus qui apparait en hypersignal T2 spontané, mesurant 28 x 18 x 26mm. Il est de contours réguliers, polylobé, développé au dépens de la lèvre antérieure du col de l'utérus.**

**Ce processus tumoral est en hyperdiffusion et se réhausse précocément et fortement sur les séquences injectées.**

**Il respecte l'isthme utérin qui est de morphologie normale ainsi que l'endocol.**

**Il est bien circonscrit, limité par l'anneau fibreux visible en franc hyposignal T2.**

**Absence de signe d'envahissement para-métrial évident notable.**

**Absence d'envahissement vaginal évident.**

**Le corps de l'utérus est le siège de nombreux petits myomes interstitiels, épars, mesurant entre 7mm et 16mm de diamètre. Ils sont en franc hyposignal T2 de siège interstitiel Figo 3.**

Dr. Houria AMRANI MIKOU  
RADIOLOGUE - SENOLOGUE

1/2





# مركز الفحص الطبي بالأشعة الروداني CENTRE DE RADIO DIAGNOSTIC ROUDANI

Dr. Houriya AMRANI MIKOU  
Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH  
Dr. Wafae MSEFER FAROUQI  
Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI  
Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -  
Echographie Obstétricale 3D 4D - Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie  
Radiologie Conventionnelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie  
I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spirale - Dentascanner

L'endomètre est d'aspect IRM normal, non épaissi.  
Absence d'adénomégalie pelvienne évidente notable.  
Absence d'adénopathie lombo-aortique.  
Absence d'épanchement péritonéal.

## A l'étage abdominal :

Le foie est d'aspect IRM normal.  
Absence d'anomalie des voies biliaires.  
Absence d'anomalie des vaisseaux portes et sus hépatiques.  
Les reins, la rate et le pancréas sont d'aspect IRM normal.  
A noter un kyste cortical simple de la face postérieure du rein gauche mesurant 19mm de diamètre liquidien pur, à paroi fine.  
Les séquences diffusion ne montrent pas d'hypersignal anormal au niveau abdominal et au niveau pelvien en dehors du processus tumoral du col de l'utérus.

## Au total :

Processus tumoral du col de l'utérus de 28 x 18 x 26mm, bien limité, sans envahissement notable des paramètres, de l'isthme ou du vagin sans adénomégalie pelvienne et sans anomalie viscérale.

Tumeur du col de l'utérus Stade Figo IRM = IB 1

En vous remerciant de votre confiance

Dr Houriya AMRANI MIKOU

Dr. Houriya AMRANI MIKOU  
RADIOLOGUE - SÉROLOGUE

CENTRE DE RADIO DIAGNOSTIC  
ROUDANI  
400, Bd Brahim Roudani - Maârif  
20100 - Casablanca  
Tél: 0522 25 22 96 / 0522 25 13 02 / 0522 25 13 04  
0522 25 13 07 / 0522 25 13 08 - Fax: 0522 25 13 03  
E-mail: roudani.crr@gmail.com / www.crr.ma  
crr.ma - roudani.crr@hotmail.fr

2/2

• Scanner Multibarrette • Angio-Scanner • Coloscopie Virtuelle • Dentascanner • Radiologie Standard Numérique  
• Echographie / Echo Doppler • IRM Corps Entier / IRM Cardiaque sur RDV • Coroscanner sur RDV • Radiologie Interventionnelle

15/05/2021

PATIENT : HAKAT WAFI

PRESCRIPTEUR: DR MAMOU NAOUFAL

**SCANNER CEREBRAL**

**TECHNIQUE :** Acquisition spiralee millimetrique avant et apres injection de produit de contraste.

**RESULTATS :**

• **Au niveau de l'etage sous tentorial :**

Quatrieme ventricule en place.

Tronc cerebral de morphologie et de densite normales.

Morphologie normale des lobes cerebelleux, du vermis ainsi que des citernes de la base.

• **Au niveau sus tentorial :**

Structures medianes en place.

Noyaux gris de morphologie et de densite normales.

Developpement symetrique des cavités ventriculaires et des sillons, la convexité n'est pas modifiée.

Repartition harmonieuse de la substance blanche et de la substance grise.

Absence d'anomalie de prise de contraste.

**CONCLUSION :**

Scanner cerebral normal.

A noter une sinusite maxillaire gauche.

Merci de votre confiance.

Pr SALAM

Centre International d'Oncologie  
de Casablanca  
Service Radiologie



• Scanner Multibarrette • Angio-Scanner • Coloscopie Virtuelle • Dentascanner • Radiologie Standard Numérique  
• Echographie / Echo Doppler • IRM Corps Entier / IRM Cardiaque sur RDV • Coroscanner sur RDV • Radiologie Interventionnelle

Le 21/05/2021

PATIENT : HAKAT WAF  
PRESCRIPTEUR : DR LAHLOU IMANE

**IRM MÉDULLAIRE**

**INDICATION :** Patiente suivie pour néoplasie du col utérin, présentant des douleurs rachidiennes.

**TECHNIQUE :**

Séquences sagittales T1, T2, et STIR.

Séquences axiales T2.

Injection de contraste idéal T1.

**RESULTAT :**

**Au niveau cervical :**

Mise en évidence de saillies disco-ostéophytiques étagées au niveau des étages C3-C4, C4-C5 et C5-C6, exerçant un effet de masse sur les faces antérieure et postérieure de la moelle épinière à ce niveau, qui paraît en discret hypersignal STIR.

Corps vertébraux de hauteur et de signal normal, sans rehaussement suspect après injection.

Absence de rehaussement épidual suspect.

Charnière cervico-occipitale d'aspect normal.

**Au niveau dorsolombaire :**

Corps vertébraux de hauteur normale, de signal homogène, sans rehaussement suspect.

Disques intervertébraux de hauteur et de signal normal, sans saillie focale suspecte.

Moelle épinière d'épaisseur et de signal normal.

Cône médullaire et filum terminal sans anomalie.

Absence d'anomalie des parties molles paravertébrales.

**CONCLUSION :**

Aspect IRM évocateur de myélopathie cervicarthrosique.

Absence d'autre anomalie de la moelle épinière, notamment absence de pathologie inflammatoire ou néoplasique décelable sur cet examen.



**Dr. Amal BENKIRANE**  
Professeur d'Anatomie Pathologique  
Ex. Enseignante à la Faculté de  
Médecine de Casablanca



**CENTRE DE  
PATHOLOGIE  
SPÉCIALISÉE  
CASABLANCA**

**CASAPATH**

**Dr. Lamia JABRI**

Professeur d'Anatomie Pathologique  
Ex. Enseignante à la Faculté de  
Médecine de Casablanca

RECU LE : 15/07/2021  
EDITE LE : 28/07/2021

NOM & PRENOM : HARAKAT WAFA  
PRESCRIPTEUR : Dr. AFIFI ADNANE  
AGE : 66 ans  
Code Patient : 079050  
N/REF : 10715283  
ORGANE : HYSTERECTOMIE

### RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Patiente de 66 ans, avec carcinome épidermoïde peu différencié invasif du col utérin de 28 mm au dépens de la lèvre antérieure (stade IB1) sans atteinte paramétriale, ni gg. Puis radiothérapie pré-opératoire avec bonne réponse. 1- Cytologie péritonéale. 2- Ganglion sentinelle iliaque droit. 3- Ganglion sentinelle iliaque gauche. 4- Colpohystérectomie élargie avec annexectomie.

### COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

#### EXTEMPORANE:

##### - Ganglion sentinelle iliaque droit :

Reçu un fragment mesurant 4,5x2x1,5cm, il comporte un ganglion de 0,4cm, réactionnel avec remaniements fibro-hyalins sans infiltration tumorale.

##### - Ganglion sentinelle iliaque gauche :

Trois fragments biopsiques mesurant 3,5x1x0,7cm; 0,5x0,3x0,3cm et 1x0,5x0,2cm, comportant trois ganglions de 0,5cm, 0,5cm et 1cm, réactionnels, non métastatiques.

**Répondu: absence de métastase ganglionnaire à droite 0N+/1N à gauche 0N+/3N**

### EXAMEN APRES INCLUSION EN PARAFFINE

#### 1- Cytologie péritonéale :

Reçu 25ml d'un liquide hématique. Il est examiné après cyto centrifugation. Les étalements réalisés 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.

#### 2- Colpo-hystérectomie avec annexectomie :

Parvenu **une pièce d'hystérectomie totale avec annexes** pesant 100 grammes; Le corps utérin mesure mesurant 5,5x5x4 cm à surface déformé, le col mesurent 2,2x2,2x2,4 cm. La collerette vaginale est réséquée à ras en antérieure et 0,5x0,3mm en postérieur. A l'ouverture, le col est fibreux hémorragique en superficie sans néoplasme visible. (Il est coupé de façon sériée et inclus in toto). La paroi utérine mesure entre 1cm et 2cm et comporte onze myomes mesurant entre 0,7cm et 2,3cm de



**Dr. Amal BENKIRANE**

Professeur d'Anatomie Pathologique  
Ex. Enseignante à la Faculté de  
Médecine de Casablanca



**CENTRE DE  
PATHOLOGIE  
SPÉCIALISÉE  
CASABLANCA**

**Dr. Lamia JABRI**

Professeur d'Anatomie Pathologique  
Ex. Enseignante à la Faculté de  
Médecine de Casablanca

**CASAPATH**

EDITE LE : 28/07/2021

N/REF : 10715283

NOM & PRENOM : HARAKAT WAFA

PRESCRIPTEUR : Dr. AFIFI ADNANE

## COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE SUITE

grand axe intra myométriaux et sous séreux. La cavité utérine mesure 3x1,5 cm de hauteur et comporte un polype isthmique de 1cm. L'endomètre mesurant 0,3cm. L'annexe droite pèse 5 grammes et montre une trompe de 5x0,5cm et un ovaire 2x1,3x0,6 cm. Le paramètre droit mesurant 1x0,2cm.

L'annexe gauche pèse 10 grammes et montre une trompe de 5x0,3cm avec kystes paratubaires et un ovaire 1,5x1,3x5cm. Le paramètre gauche mesurant 0,5x0,2cm.

**L'examen histologique** de la totalité du col montre une paroi cervicale remaniée par une importante fibrose entourant des vaisseaux et des filets nerveux hyperplasiques. Le chorion superficiel est occupé par un infiltrat inflammatoire diffus mononucléé d'intensité modérée. Le revêtement de surface exocervical est souvent ulcéré ou aplati basophile de type régénératif et l'endocervical est régulier. Il n'est pas vu de prolifération tumorale résiduelle. Il n'est pas noté d'embolies vasculaires ou d'engainement nerveux. Les paramètres sont sans particularité. L'endomètre est atrophique. Les myomes sus décrits correspondent à une prolifération fusocellulaire musculaire lisse sans atypie cytonucléaire. La paroi utérine ailleurs montre un endomètre atrophique quiescent. Le polype isthmique est de type glandulo-kystique. Les prélèvements réalisés en zone des paramètres montrent une congestion vasculaire sans infiltration tumorale. Les annexes présentent une congestion vasculaire du mésosalpinx et une congestion vasculaire du parenchyme ovarien. Les kystes paratubaires correspondent à effectivement à des kystes para-tubaires.

### 3- Ganglion sentinelle iliaque droit :

L'examen confirme la présence d'un ganglion non tumoral. 0N+/1N.

### 4- Ganglion sentinelle iliaque gauche :

L'examen confirme la présence de 4 ganglions non tumoraux. 0N+/3N.

### 5- Recoupe vaginale :

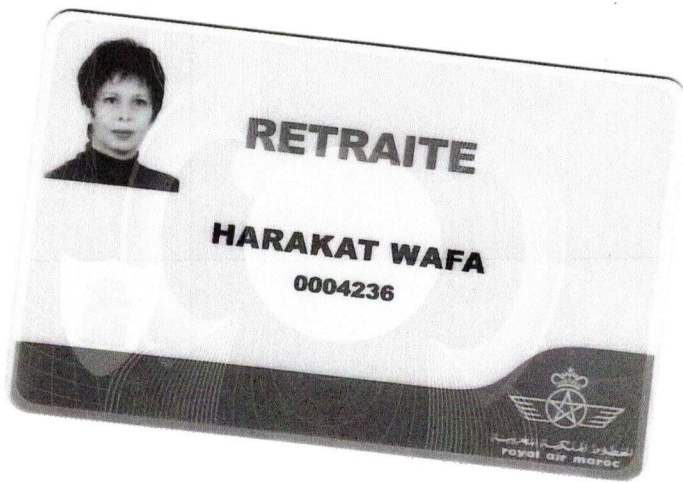
Deux fragments pesant moins de 5 grammes et mesurant 1,5x0,8x0,6cm et 4x0,5x0,4cm. Ils inclus et examinés in toto. Histologiquement, ils montrent des remaniements fibreux et congestifs sans infiltration tumorale.

## CONCLUSION

Pr. Lamia JABRI  
Anatomo-Pathologiste  
Centre de Pathologie Casapath  
5, rue des Hôpitaux, Casablanca







+ K410 = 2000,00 DHS

+ Soudé Double SS => 4225

+ Compl. 2000,00 DHS  
D'honoraires

ROYAUME DU MAROC  
CARTE NATIONALE D'IDENTITE



المملكة المغربية  
البطاقة الوطنية للتعريف

وفاء

WAFI

حركات

HARAKAT

Née le

25.06.1954

مزدلفة بتاريخ

ب الدار البيضاء أنفا

à CASABLANCA ANFA

المندوب العام للأمن الوطني

عبد اللطيف حموشي



CAN 902967

N° B17069 رقم

صالحة إلى غاية 21.12.2031 Valable jusqu'au