

**BONJOUR DEMANDE DE PRISE EN CHARGE DE MME BERRADA BADAoui  
NOUZHA MERCI**

oncologia ryad <ryadoncologieclinic@outlook.fr>

Jeu 06/04/2023 09:21

À : pec@mupras.com <pec@mupras.com>; k.belatik@mupras.com <K.BELATIK@MUPRAS.COM>

1 pièces jointes (4 Mo)

berrada badaoui dde .pdf;

156319

**Service Prises En Charges  
RYAD ONCOLOGIA CLINIC**

15 Allée du Persée, Bd Anoual

Ext Quartier des Hôpitaux - Casablanca

Téléphone: 0522.86.27.00/0522.86.25.31



**D E V I S**

Date 04/04/2023  
N° :230404161111NO

Nom patient : **BERRADA BADAoui Nouzha\***

Prise en charge : **RAM - MUPRAS**

Traitements **CHIMIOTHERAPIE AMBULATOIRE**

<b>PRESTATIONS</b>		<b>Nombre</b>	<b>Lettre clé</b>	<b>Prix Unitaire</b>	<b>Montant</b>
FORFAIT CHIMIOTHERAPIE / JOUR		3		1 000,00	3 000,00
				<b>Sous-Total</b>	<b>3 000,00</b>
<b>MEDICAMENTS</b>		<b>Nombre</b>	<b>Lettre clé</b>	<b>Prix Unitaire</b>	<b>Montant</b>
ETOPOSIDE MYLAN 200 mg INJECTA (10)	3			1 200,00	3 600,00
TECENTRIQ 1200MG/20 INJECTA (01)	1			46 600,00	46 600,00
CEPLATIN 50MG INJECTA (01)	3			96,40	289,20
EMEND 125mg/80m COMPRIM (01)	1			565,00	565,00
ONSET 8 MG INJECTA (01)	3			56,40	169,20
OMEPRAZOL NORMON 40 mg INJECTA (01)	3			29,90	89,70
METHYL PREDNISOLONE 40 mg INJECTA (01)	3			13,70	41,10
				<b>Sous-Total</b>	<b>51 354,20</b>

Arrêté le présent devis à la somme de :

**CINQUANTE-QUATRE MILLE TROIS CENT CINQUANTE-QUATRE DIRHAMS  
VINGT CENTIMES**

**Total devis**

**54 354,20**



**Professeur A.ACHARKI**  
Onco-Radiothérapeute

**Docteur H. EL BOUSSAIRI**  
Onco-Radiothérapeute

**Docteur O. ALAMI**  
Onco-Radiothérapeute

SCP au Capital de 2.000.000 Dhs

N° 15 Allée du Persée, Bd Anoual - Quartier des Hôpitaux Extension - Casablanca  
Tél. : 05 22 86 27 00(LG) / 86 25 31 - Fax : 05 22 86 25 56 -www.oncologiyad.com

GSM : 0661 99 67 26 - 06 62 26 66 66 - 06 62 79 02 26

ICE : 001741149000027 - TP : 37990430 - LF : 40229787 - C.N.S.S : 8587919  
TP: 37990430 / IF: 40229787 / CNSS: 8587919 / ICE: 001741149000027



## **PROTOCOLE DE CHIMIOTHERAPIE**

**Mon Cher Confrère,**

*Je vous prie de bien vouloir trouver, ci-joint, les renseignements cliniques concernant :*

**MME. BERRADA BADAOUI NOUZHA**

*Indication de la pathologie : NEOPLASIE DU POUMON*

*Produits injectés :*

- |                                       |                    |
|---------------------------------------|--------------------|
| • <i>CEPLATIN 35MG INJ</i>            | <i>EN J1-J2-J3</i> |
| • <i>ETOPOSIDE 200MG INJ</i>          | <i>EN J1-J2-J3</i> |
| • <i>TECENTRIQ 1200MG INJ</i>         | <i>EN .11</i>      |
| • <i>OMEPRAZOL 40MG INJ</i>           | <i>*03</i>         |
| • <i>ONSET 8MG INJ</i>                | <i>*03</i>         |
| • <i>METHYL PREDNISOLONE 40MG INJ</i> | <i>EN J1-J2-J3</i> |
| • <i>EMEND 125MG CP</i>               | <i>01BOITE</i>     |

*Nombre de séance prévues : 03JOUR/CURE*

*Modalité de la mise en œuvre : .....*

**Casablanca, le 04/04/2023**

**Professeur A.ACHARKI**  
Onco-Radiothérapeute

**Docteur H. EL BOUSSAIRI**  
Onco-Radiothérapeute

**Docteur O. ALAMI**  
Onco-Radiothérapeute

SCP au Capital de 2.000.000 Dhs

N° 15 Allée du Persée, Bd Anoual - Quartier des Hôpitaux Extension - Casablanca  
Tél. : 05 22 86 27 00(LG) / 86 25 31 - Fax : 05 22 86 25 56 -[www.oncologiyad.com](http://www.oncologiyad.com)  
GSM : 0661 99 67 26 - 06 62 26 66 66 - 06 62 79 02 26  
I.C.E. : 001741149000027 - T.P. : 37990430 - I.F. : 40229787 - C.N.S.S : 8587919



**Monsieur Le Médecin Chef  
RAM-MUPRAS  
CASABLANCA**

**Cher Confrère.**

**Je vous prie de bien vouloir trouver ci –joint les renseignements cliniques  
Concernant :**

**MME. BERRADA BADAQUI NOUZHA**

**Ayant le droit à La couverture médicale par l'organisme dont vous assurez le conseil**

**Je vous écris pour informations et en vue de démarches administrative pour prise en charge.**

**Avec mes remerciements. Veuillez croire. Cher confrère à mes considérations les meilleurs**

**CHIMIOTHERAPIE AMBULATOIRE**

**Renseignement clinique : NEOPLASIE DU POUMON**

**Des modifications du traitement pourraient survenir en fonction des Evaluations et de l'évolution de la malade.**

**OBSERVATION.....** *Prévu le 06.04.2023*

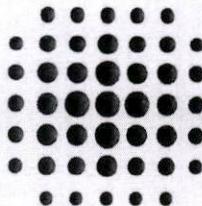
**Casablanca, Le 04/04/2023**

**Professeur A.ACHARKI  
Onco-Radiothérapeute**

**Docteur H. EL BOUSSAIRI  
Onco-Radiothérapeute**

**Docteur O. ALAMI  
Onco-Radiothérapeute**

**SCP au Capital de 2.000.000 Dhs**  
N° 15 Allée du Persée, Bd Anoual - Quartier des Hôpitaux Extension - Casablanca  
Tél. : 05 22 86 27 00(LG) / 86 25 31 - Fax : 05 22 86 25 56 -[www.oncologiryad.com](http://www.oncologiryad.com)  
GSM : 0661 99 67 26 - 06 62 26 66 66 - 06 62 79 02 26  
I.C.E. : 001741149000027 - T.P. : 37990430 - I.F. : 40229787 - C.N.S.S : 8587919



## **ANNUAL PET SCAN**

**Dr. Jaafar BENOUHOUD**

Médecin nucléaire

Ancien interne du CHU Ibn Rochd, Casablanca

## Ancien interne des hôpitaux de Rennes, France

DIU Imagerie en oncologie

**Mme. BERRADA BADAQUI NOUZHA**

Pr. A. ACHARKI

**TEP-TDM au  $^{18}\text{FDG}$**

Examen du 27/03/2023

**Indication :**

#### Bilan d'extension d'une néoplasie pulmonaire droite localement avancée

#### **Technique :**

*Acquisition TEP-TDM réalisée sur un imageur GE STE 86 min après injection I.V. au dos de la main droite de 156 MBq de  $^{18}\text{FDG}$ .*

Poids : 67 Kg - Glycémie à jeun : 1,6 g/l - DLP : 694,60 mGv.cm - SUV hépatique : 2,5

#### Résultats :

### Résultats :

- Absence de foyer hypo ou hypermétabolique cérébral suspect.
  - Absence de foyer hypermétabolique suspect des voies aérodigestives supérieures et des muqueuses O.R.L.
  - Absence de foyer hypermétabolique suspect des aires ganglionnaires cervicales et sus-claviculaires.

### *A l'étage thoracique :*

- Processus tumoral hypermétabolique mal limité para-hilaire droit hypermétabolique (grand axe : 79 mm/SUV max. 17,6) englobant la bronche lobaire inférieure.
  - Volumineuse adénopathie sous carinaire hypermétabolique ( $26 \times 21$  mm/SUV max. 7,7).
  - Ganglions paratrachéaux inférieurs bilatéraux infracentimétriques non hypermétaboliques.
  - Absence d'épanchement pleural.

#### *A l'étage abdomino-pelvien*

- Absence de foyer hypermétabolique suspect hépatique, splénique, surrénalien, pancréatique, pelvien et péritonéal.
  - Absence de foyer hypermétabolique suspect des aires ganglionnaires lombo-aortiques, cœliomésentériques, iliaques et inguino-crurales.
  - Discret hypermétabolisme diffus des anses digestives lié à la prise d'antidiabétiques oraux.
  - Épaississement tissulaire hypermétabolique de la paroi latérale gauche du bas rectum (SUV max.9).

### *Au niveau osseux :*

- Absence de foyer hypermétabolique suspect sur l'ensemble du squelette exploré.

#### **Conclusion :**

- Processus tumoral médiastino-pulmonaire para-hilaire droit mal limité englobant la bronche lobaire inférieure.
  - Atteinte ganglionnaire sous carinaire.
  - Épaississement hypermétabolique de la paroi latérale gauche du rectum rendant souhaitable une confrontation à des données endoscopiques.

**Bien cordialement.**  
**BENOISHOUD**  
Scintigraphy  
Anoual PET-SCAN  
111, Bd Anoual  
Casablanca  
Tél : 05.22.86.29.86

# CASA RADIOLOGIE

Dr Y. BENHADDOU  
Dr K. BENYACHOU



## البيضاء للفحص بالأشعة

الدكتور يوسف بنحدو  
الدكتور خالد بنېشوا

Casablanca le 24/03/2023

Médecin Traitant : PR A. ACHARKI  
Nom du patient : MME BERRADA BADAoui NOUZHA  
Examen Réalisé : IRM CEREBRALE

### RENSEIGNEMENTS CLINIQUES:

Bilan d'extension d'une néoplasie pulmonaire droite.

### TECHNIQUE:

Examen réalisé en transverse diffusion avec étude d'ADC, transverse T2 FLAIR et T2\*, sagittale T1, coronale T2, 3D TOF artériel et sagittale, coronale et transverse T1 avec injection de Gadolinium.

### RESULTATS:

Pas de ptose amygdalienne.

Pas de lésion sur le tronc cérébral ni sur le cervelet.

Le IV ventricule est en place, non dilaté.

Citerne de la base libres.

Corps calleux de signal homogène.

Selle turcique de configuration normale.

Pas de syndrome de masse des hémisphères cérébraux et pas de prise de contraste pathologique à leur niveau.

III ventricule et ventricules latéraux en place avec discrète dilatation des ventricules latéraux, physiologique pour l'âge.

Sur le FLAIR, nombreux foyers en hypersignal FLAIR péri-ventriculaires et des pourtours ventriculaires plutôt banaux.

Atrophie corticale avec aspect élargi des vallées sylviennes et des circonvolutions cérébrales.

Pas d'anomalie sur les artères du polygone de Willis.

### CONCLUSION:

Pas de syndrome de masse de la fosse postérieure ni des hémisphères cérébraux et pas de prise de contraste pathologique en faveur d'une éventuelle localisation secondaire.

Atrophie cérébrale cortico-sous-corticale débutante.

Bien confraternellement à vous.  
DR K. BENYACHOU

**CASA RADIOLOGIE**  
**Dr BENYACHOU**

119, Bd. Abdelmoumen - Casablanca  
Tél. 05 22 27 44 27 / 27 77 44 / 06 61 67 46 72

N/B : Pour visualiser les images de ce patient sur votre PC, utilisez le lien :  
<http://casaradiologie.ddns.net:8081/images> Login : 412886 Mot de Passe : 233522

# CASA RADIOLOGIE

Dr Y. BENHADDOU  
Dr K. BENYACHOU



## البيضاء للفحص بالأشعة

الدكتور يوسف بنحدو  
الدكتور خالد بننشو

Casablanca le 18/03/2023

Médecin Traitant : DR J. SIBAI  
Nom du patient : MME BERRADA BADAOUI NOUZHA  
Examen Réalisé : ANGIOSCANNER THORACIQUE

### RENSEIGNEMENTS CLINIQUES :

Bilan de douleurs thoraciques et dyspnée.

### TECHNIQUE :

Examen réalisé en angioscanner.

### RESULTATS :

Bonne opacification des gros troncs artériels pulmonaires ainsi que des artères lobaires et segmentaires sans image d'embolie pulmonaire.  
Mise en évidence d'un volumineux processus tumoral médiastino-pulmonaire hilaire droit engainant artère pulmonaire droite et la veine pulmonaire homolatérale.

Ce processus tissulaire est étendu sur un diamètre antéropostérieur de 70mm et un diamètre transversaire de 60mm.

Présence de quelques petites adénopathies médiastinales au niveau de la fenêtre aortico-pulmonaire.

Pas d'épanchement péricardique.

Pas d'épanchement pleural.

Atélectasie au niveau du lobe moyen.

Pas de nodule métastatique pulmonaire.

Pas de foyer d'infection pulmonaire.

Les coupes passant par l'abdomen ne mettent pas en évidence de lésion viscérale hépatique, splénique ni pancréatique.

Pas de masse surrénalienne.

Pas d'hydronéphrose.

En fenêtre osseuse, pas de remaniement osseux suspect et pas de tassements vertébraux au niveau exploré.

### CONCLUSION :

Volumineux processus tumoral médiastino-pulmonaire hilaire droit engainant artère pulmonaire et veine pulmonaire droites.

Atélectasie du lobe moyen.

Pas d'image d'embolie pulmonaire.

Pas de métastase hépatique ni surrénalienne.

Bien fraternellement à vous

DR K. BENYACHOU

**CASA RADIOLOGIE**

**Dr BENYACHOU**

119, Bd. Abdelmoumen - Casablanca

Tél. 05 22 27 44 27 / 27 77 44 / 06 61 67 46 72

N/B : Pour visualiser les images de ce patient sur votre PC, utilisez le lien :  
<http://casaradiologie.ddns.net:8081/images>

Login : 412318 Mot de Passe : 233522

119 Boulevard Abdelmoumen

Tél : 05 22 27 10 10 (LG) - GSM : 0661 674 672  
casaradiologie1994@hotmail.com www.casaradiologie.com

شارع عبد المؤمن  
الدار البيضاء 119



CENTRE DE PATHOLOGIE  
IBN ZOHR

# CENTRE DE PATHOLOGIE IBN ZOHR

## المركز العربي للطب الشرقي

Dr. Hind ALATAWNA

RECU LE : 30/03/2023  
EDITE LE : 31/03/2023

NOM & PRENOM

: BERRADA BADAQUI

NOUZHA

: PR BAKHATAR ABDELAZIZ

: 70 ANS

: H30330063

PRESCRIPTEUR

Age

N/REF

Résumé du prélèvement : Tumeur de la pyramide basale droite + carène + Cytodiagnostic

Renseignements cliniques :

## COMPTE RENDU

Reçu deux flacons + Cytodiagnostic

B1-Tumeur de la pyramide basale droite :

Reçu 2 fragments mesurant 0,3 et 0,4cm. Ils sont inclus en totalité et examinés sur des niveaux de coupe étagés.

L'examen histologique montre que les deux fragments sont occupés par une prolifération tumorale maligne écrasée, à petites cellules. Les cellules tumorales ont un noyau ovoïde allongé, avec de nombreuses mitoses. Le cytoplasme est mal limité réduit.

B2-Carène :

Reçu un fragment mesurant 0,2cm. Il est inclus en totalité et examiné sur des niveaux de coupe étagés. L'examen histologique montre une muqueuse bronchique de type respiratoire, pseudostratifiée, cylindrique ciliée, de morphologie régulière, reposant sur un chorion fibreux, siège d'un discret infiltrat inflammatoire mononucléé.

Absence de malignité.

A-Cytodiagnostic :

Reçu un liquide de 15 ml, d'aspect peu hématif

L'analyse cytologique montre sur un fond hématif la présence de cellules carcinomateuses isolées ou en amas. Elles ont un noyau anisocytique hyperchrome avec mitoses.

## CONCLUSION :

B1-Tumeur de la pyramide basale droite : Prolifération carcinomateuse peu différenciée écrasée en faveur d'un carcinome à petites cellules. Une étude immunohistochimique est nécessaire pour confirmer le type histologique.

B2-Carène : Muqueuse bronchique siège de discrets remaniements inflammatoires chroniques non spécifiques.

Absence de malignité sur ce prélèvement.

A-Cytodiagnostic : Liquide hématif avec présence de cellules carcinomateuses.

Signé : Dr. Hind ALATAWNA

CENTRE DE PATHOLOGIE IBN ZOHR  
Dr. Hind ALATAWNA  
AKACHO-CYTOPATHOLOGISTE  
17 Louvre Center Bd Abdelmoumen et Bachir El Alj, Casablanca - Tél: 0522 23 37 50

RECU LE : 30/03/2023  
EDITE LE : 31/03/2023

NOM & PRENOM	: BERRADA BADAOUI
PRESCRIPTEUR	: PR BAKHATAR ABDELAZIZ
Age	: 70 ANS
N/REF	: H30330063

Nature du prélèvement : Tumeur de la pyramide basale droite + carène + Cytodiagnostic

### COMPTE RENDU

Reçu deux flacons + Cytodiagnostic

B1-Tumeur de la pyramide basale droite :

Reçu 2 fragments mesurant 0,3 et 0,4cm. Ils sont inclus en totalité et examinés sur des niveaux de coupe étagés.

L'examen histologique montre que les deux fragments sont occupés par une prolifération tumorale maligne écrasée, à petites cellules. Les cellules tumorales ont un noyau ovoïde allongé, avec de nombreuses mitoses. Le cytoplasme est mal limité réduit.

B2-Carène :

Reçu un fragment mesurant 0,2cm. Il est inclus en totalité et examiné sur des niveaux de coupe étagés. L'examen histologique montre une muqueuse bronchique de type respiratoire, pseudostratifiée, cylindrique ciliée, de morphologie régulière, reposant sur un chorion fibreux, siège d'un discret infiltrat inflammatoire mononucléé.

Absence de malignité.

A-Cytodiagnostic :

Reçu un liquide de 15 ml, d'aspect peu hématique

L'analyse cytologique montre sur un fond hématique la présence de cellules carcinomateuses isolées ou en amas. Elles ont un noyau anisocytique hyperchrome avec mitoses.

### CONCLUSION :

B1-Tumeur de la pyramide basale droite : Prolifération carcinomateuse peu différenciée écrasée en faveur d'un carcinome à petites cellules. Une étude immunohistochimique est nécessaire pour confirmer le type histologique.

B2-Carène : Muqueuse bronchique siège de discrets remaniements inflammatoires chroniques non spécifiques.

Absence de malignité sur ce prélèvement.

A-Cytodiagnostic : Liquide hématique avec présence de cellules carcinomateuses.

Signé : Dr. Hind ALATAWNA

CENTRE DE PATHOLOGIE IBN ZOH  
Dr. Hind ALATAWNA,  
ANATOMO-CYTOPATHOLOGISTE  
17 Louvre Center Angle Bd. Casablanca : Tel: 05 22 23 37 50  
Bd. Abdelloumen et Rue Bachir El Alj, Casablanca : Tel: 05 22 23 37 50

ROYAUME DU MAROC  
CARTE NATIONALE D'IDENTITE

المملكة المغربية  
البطاقة الوطنية للتعرف

NOUZHA

ترمذ

BERRADA BADAOUI

برنادة بداري

Née le 06.08.1953

بر

مر

ر

برنادة ساريج

ب قاصر السيدة فائز

à FES MEDINA FES

Valeure jusqu'au 24.07.2030

صالحه إلى غاية

العمر العام للجنس الوعلى

عمر الطفولة موصى



B407805 FD

