

**Consultations :**  
 Pneumophtisiologie  
 Allergologie - Asthme  
 Sommeil et ronflement  
 Sevrage tabagique  
 Réhabilitation respiratoire  
 Oncologie

**Laboratoire de physiologie clinique**  
 Pléthysmographie  
 Spiromtrie - Oscilling  
 Polysomnographie  
 Gaz du sang artériel  
 Epreuve d'effort cardio-respiratoire

**Endoscopie diagnostique et interventionnelle**  
 Fibroscopie bronchique  
 Bronchoscopie rigide  
 Thoracoscopie

956  
91594

الدكتور محمد إبراهيم  
Dr. Mohammed EL IBRAHIMI

Pneumophtisiologue

Dr. Arabi NACIRI  
الدكتور عزيز الناصري  
Dr. Arabi NACIRI

Professeur agrégé  
Pneumophtisiologue

Casablanca le 12/02/2020

Monsieur LAHLOU FILALI Abderrahmane

TEP scan vers le 18 fevrier: image excavée apicale gauche

Prendre rendez-vous sur : [casa.souffle@gmail.com](mailto:casa.souffle@gmail.com)

Dr. Mohammed El IBRAHIMI  
Pneumophtisiologue  
5 Bis Rue Ibnou Babik - Casablanca  
Tél. 05 22 94 92 46 - 05 22 94 93 47

## Réclamation [3]

Mupras <contact@mupras.com>

Lun 17/02/2020 10:11

À : alahloufil@hotmail.com <alahloufil@hotmail.com>

Monsieur LAHLOU FILALI  
ABDERRAHMANE

<b>Matricule *</b>	0956
<b>Email *</b>	alahloufil@hotmail.com
<b>4</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Je veux recevoir les informations et communiqués MUPRAS par eMail.</li></ul>
<b>Téléphone *</b>	0663727237
<b>Votre Statut *</b>	Retraité
<b>Sujet de votre Réclamation *</b>	Inscription au dossier médical en cas d'urgence
<b>Détaillez-nous votre Réclamation *</b>	Bonjour, Après mon hospitalisation à la clinique Lonchamps à Casablanca et suite à plusieurs recherches sur l'origine de mon infection dont(un scanner pulmonaire et une fibro bronchique),le Pneumologue m'a prescrit un TEP SCAN à faire d'urgence. Je vous ai demandé par écrit au cours de la semaine dernière la procédure à suivre et les détails pour une prise en charge et de remboursement auprès du laboratoire Anoual. A ce jour,je n'ai encore reçu aucune réponse de votre part alors qu'il y a urgence pour cet acte. Merci de répondre le plus tôt possible,ci-joint l'ordonnance du Pneumologue
<b>Pièce jointe</b>	<u>Scan0002.jpg</u>



Casablanca le 07/02/2020

### **COMPTE RENDU D'ENDOSCOPIE BRONCHIQUE**

**Non patient : Mr LHLOU Filali Abderrahmane**

**Opérateur : Dr M.EL IBRAHIMI**

**Anesthésiste : B.KAY**

**Indication : Opacité excavée apicale gauche**

**Exploration : sous anesthésie locale à la xylocaïne et neurolept-analgésie**

**Cordes vocales : mobiles et symétriques**

**Trachée : Normale**

**Carène : Fine**

**Arbre bronchique droit :**

Les orifices sont ouverts et les éperons fins. Des sécrétions épaisses sont aspirées

**Arbre bronchique gauche :**

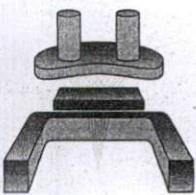
On tombe sur une inflammation bronchique diffuse. L'éperon du Nelson est épaisse inflammatoire.  
Ainsi que Les éperons du culmen-lingula . On porte des biopsies sur l'éperon du Nelson (1), sur celui du culmen-lingula (2) et sur l'éperon principal(3), et on termine par un micro-lavage + aspiration.

**AU TOTAL :**

**Epaissement inflammatoire des éperons du Nelson et Culmen-lingula**

**Biopsies + cytologie +GenExpert + Bactério + BK**

Dr Mohammed EL IBRAHIMI  
Clinique Longchamps  
04, Boulevard Ghandi Longchamps  
CASABLANCA  
Tél: 0522 04 07 07 - Fax: 0522 94 89 39



# Laboratoire de Pathologie du Centre

Dr. Nouhad BENKIRANE

Pr. Laïla LARAQUI

Casablanca, le 08/02/20

Nom & Prénom : Mr LAHLOU FILALI ABDERRAHMAN  
Sur ordonnance du : Dr EL IBRAHIMI MOHAMED  
Ref. : 20H02180

Prélevé et parvenu au laboratoire le : 07/02/20

Organe ou siège du prélèvement : Poumon

Renseignement(s) clinique(s) : Age : 72 ans

Biopsies bronchiques + Cytologie.

## COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

### 1. Nelson :

Reçu deux fragments biopsiques de 1 mm de grand axe chacun.

### 2. Culmen :

Reçu deux fragments biopsiques de 1 mm de grand axe chacun.

### 3. Eperon :

Reçu un fragment biopsique de 1 mm de grand axe.

L'ensemble de ces prélèvements montre un aspect histologique similaire :

Il s'agit d'une muqueuse bronchique revêtue par un épithélium cylindrique cilié pseudostratifié normal soutenu par une basale fine en regard d'un chorion séro-oedémateux et congestif, infiltré de quelques lymphocytes matures accompagnés par places de plasmocytes.

Absence de granulome.

Absence de lésions suspecte de malignité.

**Conclusion :** - Muqueuse bronchique régulière siège de discrets remaniements oedémato-congestifs, sans signe de spécificité ou de malignité.

### 4. Aspiration bronchique pour cytodiagnostic :

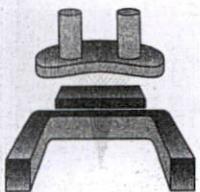
Reçu 20 cc d'un liquide d'aspect hémorragique montrant après traitement en phase liquide un étalement à fond discrètement hématique parsemé de lymphocytes, de quelques polynucléaires éosinophiles et de rares macrophages, renfermant des cellules malpighiennes et de nombreuses cellules cylindriques ciliées sans anomalies cyto-nucléaires.

Absence de cellule suspecte de malignité.

**Conclusion :** - Cytologie bronchique peu inflammatoire non spécifique.  
- Absence de cellule suspecte.

Dr Nouhad BENKIRANE

Dr. NOUHAD BENKIRANE - PATHOLOGIE  
LAMOTTO - PATHOLOGIE  
Boulevard Zerktouni 31  
Casablanca 22.51.31.22.51.34  
TVA N° 819561 - CNSS N° 2364917 - ICE 000834360000045



# Laboratoire de Pathologie du Centre

Dr. Nouhad BENKIRANE

Pr. Laïla LARAQUI

## Département de Pathologie Moléculaire

Le 07/02/2020

Dossier : OP070220-074

Enregistré le 07 Février 2020

Résultat d'analyse : Monsieur **LAHLOU FILALI Abderrahman**

Médecin prescripteur : Dr. **EL IBRAHIMI Mohammed**

Transmis par : Laboratoire de Pathologie du Centre

Référence : 20H02180

### Détection moléculaire du bacille de Koch et des mutations du gène rpoB associées à une résistance à la rifampicine

#### Nature du prélèvement :

Nature et localisation du prélèvement :

Renseignement clinique :

#### Technique

PCR en temps réel réalisée sur le système « GeneXpert® Dx System Version 4.7b ». Le système requiert l'utilisation de cartouches Xpert MTB/RIF comprenant des réactifs pour la détection du bacille Koch et de la résistance à la rifampicine.

Les amores de Xpert MTB/RIF Assay amplifient un fragment du gène *rpoB* de la zone <> centrale >> à 81 paires de bases. Les sondes identifient les mutations de la région centrale associées à la résistance à la rifampicine par rapport à la séquence sauvage de référence.

#### Résultat

Absence de détection du bacille de Koch dans le prélèvement

Manipulation : Dr. L. TAZROUT

Dr. N. BENKIRANE

