**Titre du manuscrit (le titre doit être clôturé par le mot : a propos d’un cas ou report de cas)**

La page de garde doit contenir le titre du manuscrit. Le diagnostic ou l'intervention objet de l'étude suivi des mots "A propos d’un cas"

Les noms et les affiliations des auteurs : Les noms devraient être en entier, pas d'abréviations et dans l’ordre : Prénom Nom de famille. Il est important que les noms soient épelés dans cet ordre, c’est ainsi qu’ils seront transmis à PUBMED

Le nom et l'adresse e-mail de l'auteur correspondant.

**Résumé (Abstract)**

Un seul paragraphe non-structuré, qui doit inclure et pas nécessairement dans cet ordre, 1) Qu’est-ce qui rend ce cas unique et qu’apporte-t-il à la littérature médicale ; 2) Principaux symptômes du patient et/ou résultats cliniques importants ; 3) Principaux diagnostics, interventions thérapeutiques et résultats et 4) Conclusion – Quels sont les principaux enseignements à retenir de ce cas ?

**Mots-clés**: 2 à 5 mots clés identifiant les diagnostics ou interventions du cas clinique, inclure le mot «rapport de cas » dans les mots-clés.

**Introduction**

Inclure l’introduction ici. Un ou deux paragraphes résumant la raison pour laquelle ce cas est unique (peut inclure des références)

**Patient(s) et observation(s)**

Inclure votre observation clinique ici, en paragraphe structurés.

**Informations relatives aux patients (Présentation du patient)** : 1) Informations anonymisées spécifiques au patient; 2) Principales inquiétudes et symptômes du patient 3) Antécédents médicaux, familiaux et psychosociaux, y compris les informations génétiques pertinentes; 4) Interventions antérieures pertinentes et leurs résultats.

**Résultats cliniques :** Description des trouvailles essentiels de l’examen physique (EP) et tous autres trouvailles cliniques.

**Chronologie :** Informations historiques et actuelles concernant l'épisode de soins présentées de façon chronologique (histoire de la maladie et des soins)

**Démarche diagnostique** : 1) Tests diagnostiques (examen physique, examens de laboratoire, imagerie, enquêtes); 2) Difficultés associées au diagnostic, liées soit au patient soit au système de soin (tels que l’accès tests, difficultés financières, 3) perception liée à la culture); 4)Diagnostic (y compris les autres diagnostics considérés); 5) Facteurs pronostiques (tels que la stadification (staging) en oncologie), le cas échéant

**Intervention thérapeutique** : 1) Types d’interventions thérapeutiques administrés au patient (pharmacologique, chirurgicale, préventive, auto-soins) ; 2) Modalités d’administration de l'interventions thérapeutiques (posologie, durée); 3)Changements de l'intervention thérapeutique (préciser les raisons)

**Suivi et résultats des interventions thérapeutiques :** 1) Résultats évalués par le clinicien et le patient (si disponible) ; 2) Résultats significatifs des tests diagnostiques de suivi et des autres tests ; 3) Observance et tolérance de l'intervention thérapeutique (Comment cela a-t-il été évalué ?); 4) Effets indésirables et inattendus.

**Perspectives du patient (si applicable) :** Le patient devrait exprimer son avis sur le(s) traitement(s) reçu(s) en un ou deux paragraphes

**Consentement éclairé (si applicable) :** Le patient a-t-il donné son consentement éclairé ? Doit pourvoir être fourni sur demande.

**Discussion**

La discussion doit être structurée et inclure :

* Discussion scientifique sur les points forts et les limites associées à ce rapport de cas
* Discussion de la littérature médicale pertinente, avec références
* Justification scientifique de toute conclusion (y compris l’évaluation des causes possibles)

**Conclusion**

Inclure votre conclusion ici. Un paragraphe avec les principaux enseignements à retenir de cette étude de cas (sans références).

**Conflits d’intérêts**

Déclarer tout conflit d’intérêts ici. En cas de non conflit, utiliser la mention : Les auteurs ne déclarent aucun conflit d’intérêts

**Contributions des auteurs**

Préciser la contribution des auteurs ici.

**Remerciements (s’il ya lieu)**

Si remerciements il ya, les mentionner ici

**Tableaux et figures (s’il y a lieu)**

Mentionner la liste de tous les tableaux et figures avec leurs légendes détaillées. Noter que les tableaux, s’ils existent doivent entre inclus à la fin du manuscrit, après la section références. Les figures ne sont pas incluses dans le document mais téléchargées lors de la soumission du manuscrit :

Tableau 1 : XXXX

Tableau 2 : XXXXX

Figure 1 : XXX

Figure 2 : XX

**Références**

La liste des références ici. Assurez-vous que les références sont formatées selon les instructions du journal. Consulter la page instructions pour auteurs du journal.