

FICHE MEDICALE D'ADMISSION

ADHERENT - CONJOINT ENFANT

NOM : BAKID Prénoms : Nustapha

PHOTO

Date de naissance : 1945 Sexe : ηDate 14 SEP. 1979

Médecin

Dr BOUJIBAR

Ex. Clinique : Poids 56 Kg  
Coeur N<sup>1</sup>  
T. A. 12/7  
Ap. resp. RAS  
Ap. dig. RAS

Uries { A O  
          S O  
Hernies Néant  
Râte N<sup>1</sup>  
Varices -  
Réflexes N<sup>X</sup>

Ex. Complémentaires :

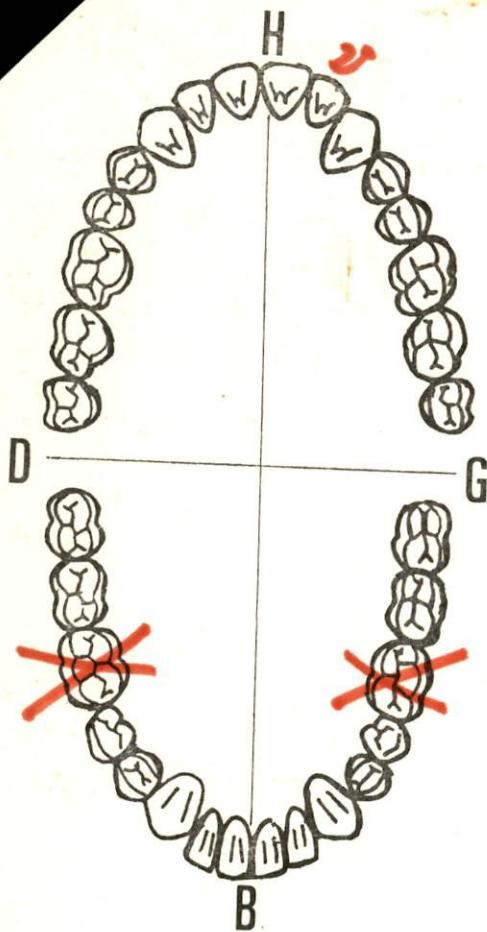
Antécédents :

B PLS BL Høj NA  
E Ibs Bl csg gfer

# VISITE D'ADMISSION - CONTROLE DENTAIRE

14 SEP. 1979

OBSERVATIONS :



Dates	Actes	Observations
20.4.82	Accord. <u>mitte Haut 2 dents</u> <u>1<sup>3</sup></u> ( <u>D110 F110</u> ) (N.) { . bultp.	<u>15x7</u> ( <u>D120</u> + <u>D140</u> )
27.5.82)	en haut bultp	<u>15x7</u> ( <u>D120</u> )
29.6.82)	Accord bultp <u>11xx4</u>	( <u>D160</u> )
18/10/82)	Accord Dep mitte bultp 24 + 12-25 - 27 - 13 - 16	Haut + 3 dents <u>5<sup>4</sup> 11<sup>36</sup></u> ( <u>D180</u> ) 5 <sup>4</sup> + 2 <sup>15</sup> + 3 <sup>AT</sup> Haut <u>D110</u> ( <u>KSJKES</u> )

3220

**FICHE MEDICALE D'ADMISSION**

ADHERENT  CONJOINT  ENFANT

Nom : BAKDI D Prénom : MUSTAPHA  
 Matricule : 3220 Date de naissance : 1945 Sexe : -M-

Photo

Date	Médecin
------	---------

Ex. clinique : Poids	A .....
Coeur .....	Uries S .....
T. A. .....	Hernies .....
Ap. resp. .....	Râte .....
Ap. dig .....	Varices .....
	Réflexes .....

Ex. complémentaires : .....

Antécédents : .....

22/08/11 01+0,50  
06+0,75 23/8 +3,00

18-10-11 ORC Photo wls B/feel

13 AOUT 2014 HTA Echogram -H Jn 8/07

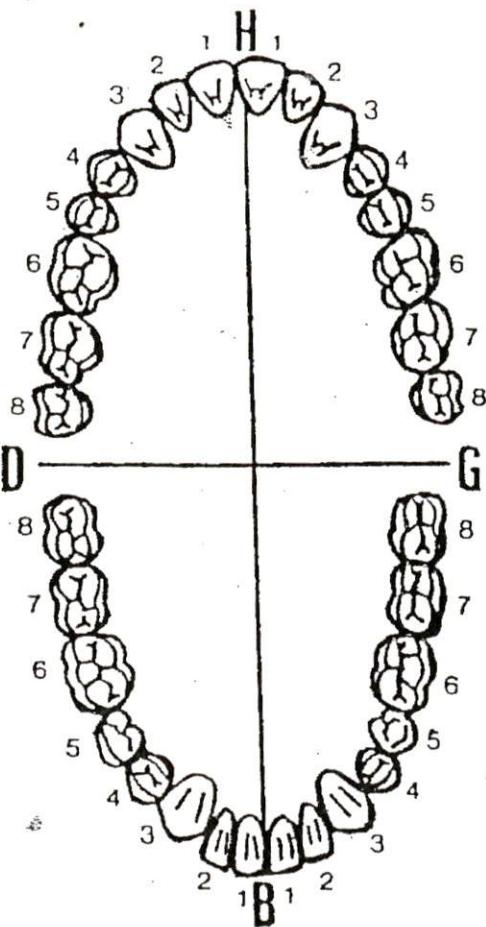
-9 AVR. 2015 HTA H Jn 5/3/15 Seuf PMR

16 Nov 2015

HT Jn 29/11

## VISITE D'ADMISSION - CONTROLE DENTAL

**OBSERVATIONS:**



29 Mars 2016

Hanic = försle hälftask K86 + K80/2

PEL Nor and avec Philippe

18 Janv 2017 CPDN Abst Norm. Dosex flanc 6

15-02-17 see REN kh HTA frhosme  
(00-01-17)

120 Mars 2017 JRC H S-24/02(17)

15-05-17 see REN HTA G + ECG +  
holcogram 03 n.m. (08-05-17)

15 Juin 2017 Homotaxis  $\Rightarrow$  homostasis

Opératrice

18 Août 2017.

HTA

no (98) 87171

12 Janv 2018 HTA le 16/12 RPT

95-05-08 ou RPT HTA C + ECG +  
Salect 03ms. 89-03-18.

## HOSPITALISATION

Nom prénom
Age
Date d'entrée
Date de naissance
IPR

170530195037RA-001

BAKID MOSTAFA

Organisme : PAYANT  
Entrée : 30/05/2017  
Chambre : C368

Service d'hospitalisation  
chambre  
Médecin traitant

Histoire de la maladie :

Patit qd de 72 ans; hyperthyroïdie par hyperthyroïdie  
thyroïde et oocytique mais n'a pas été admis  
par hémorragie le malade a été admis  
avec maladie et n'a pas été traité

ATCD :

Le bilan biologique ayant objectué un  
acide à 8,5 g/l mal avec insuffisance rénale  
à 22,28 µmol/créatinine et une uree à 7,68 g/l.  
Après transfusion urgente et rehydratation

Examen clinique à son admission :

Le bilan a été objectué avec une  
ulcère bulleux postérieur accusant  
une nausée visible ayant révélé  
l'ingestion de peu de brûlé et le  
épissage de lèvre bleu et très rouge - les lèvres  
Examens complémentaires :  
L'ECG - coloscopie et sans anomalies  
et ulcères l'osseuses décelées - ces trou-  
veurs sur l'endoscopie.

L'échographie abdo - pelvienne.  
n'a trouvée de reins à coté un élargissement  
abdominal dans le cadre de l'effacement  
ovarien.

Evolution:

Le patient a été mis sous Idd à poche  
dore (en SAD puis en DVL) avec bonne  
évolution chirurgicale.  
Il n'a pas été noté de récidive  
hépatique.

Conclusion:

Une cure à chevaux nephrologique  
a été instituée.

Le patient est déclaré sorti le  
5/6/17 et sera renvoyer en consultation  
de Gastro-entérologue et de nephrologie.  
Par ordre  
Dr.



**FIBROSCOPIE GASTRIQUE AVEC HEMOSTASE ENDOSCOPIQUE****Identité du Patient**

Nom : BAKDID

Prénom : MUSTAPHA

Date : 31/05/2017

**Médecin traitant**

Dr BENJELLOUN Nabil

Hépato -Gastro-entérologue

**-Examen réalisé sous anesthésie****- Indication : Hématémèses de moyenne abondance -moelena .****- Résultats :****\* Oesophage :**

- Hernie hiatale de volume modéré survenant par intermittence .
- Oesophagite ulcérée du bas œsophage .

**\* Estomac :**

- Lac muqueux propre assez abondant
- Absence de stigmates de saignement ancien ou récent
- Gastrite diffuse à prédominance antrale avec aspect nodulaires et exulcétré par endroits (Biopsies antrales et fundiques)
- Pylore franchi

**\* Bulbe :** Inflammatoire , déformé et remanié avec de gros plis oedématiés et congestifs avec présence d'un ulcère irrégulier creusant postérieur d'environ 1 cm de grand axe avec vaisseau visible .  
Injection de sérum adrénalinié et mise en place de deux clips hémostatiques .**\* D1+D2 :** Aspect normal des plis duodénaux .**- Conclusion :**

- Hernie hiatale avec Oesophagite ulcérée du bas œsophage .
- Gastrite diffuse
- Ulcère bulinaire postérieur évolutif avec vaisseau visible .
- Injection de sérum adrénalinié et mise en place de deux clips hémostatiques
- Biopsies faites

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Dr. Nabil BENJELLOUN  
Hépato Gastro-entérologue  
Sud Maroc





### COLOSCOPIE TOTALE

Identité du Patient

Nom : BAQDID

Médecin traitant

Dr Benjelloun Nabil

Prénom : MOSTAPHA

Hépato -Gastro-entérologue

Date : 05 /06/2017

*Examen réalisé sous anesthésie générale*

- Indication : Hémorragie digestive - Moelena – Rectorragies .
  
  
- Préparation : moyenne .
- Résultat :
  - Ascension jusqu'à bas fond caecal sur un colon de préparation moyenne .
  - Avec cathétérisme de la dernière anse iléale qui est d'aspect normal .
  - La muqueuse du bas fond caecal , colique droite, transverse, colique gauche, sigmoïdienne est d'aspect normal .
  - le rectum est d'aspect normal .
  - Hémorroïdes oedémato-congestives .
- Conclusion :
  - Hémorroïdes oedémato-congestives .
  - Par ailleurs Iléo - Coloscopie sans anomalies notables .

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
 Dr. Nabil BENJELOUN  
 Hépato Gastro-Entérologue  
 0900610e2

Casablanca , le 01/06/2017

PATIENT : BAKDID Mostafa  
 MEDECIN TRAITANT : DR EL KAHLIFA Asma  
 EXAMEN(S) REALISE(S) : Echographie Abdomino-pelvienne

**Renseignements cliniques:** patient de 72 ans, hypertendu, anémie avec hématémèse et rectorragies, au bilan IR .

**Résultats :**

- Foie de taille normale, de contours réguliers et d'échostructure homogène.
- Tronc porte, veine cave inférieure et veines hépatiques de calibre normal.
- Vésicule biliaire à paroi fine, alithiasique.
- Voies biliaires intra et extra-hépatiques de calibre normal.
- Pancréas et rate sont sans anomalie échographique.
- Reins de taille normale, mesurant 9 cm de grand axe à droite et 9,5 cm de grand axe à gauche, de contours réguliers, à cortex discrètement échogène.  
Absence de dilatation pyélo-calicielle.
- Kystes rénaux corticaux droits, le plus volumineux est polaire inférieur de 21 x 20 mm.
- Vessie quasi vide .  
La prostate mesure 45,5 x 33 x 33 mm de grands axes, soit un volume de 28 mL.
- Absence d'ADP intra-abdominale dans les limites de cet examen.
- Absence d'épanchement péritonéal.
- A noter une dilatation fusiforme courte de l'aorte abdominale mesurant 30 mm de diamètre.

**Au total :**

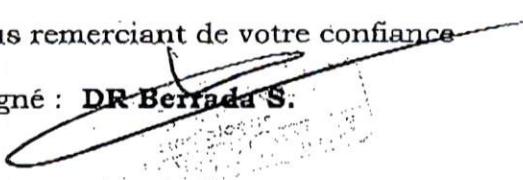
Reins à cortex échogène entrant dans le cadre de l'IR.

Kystes rénaux simples.

Légère hypertrophie prostatique à 28 mL.

En vous remerciant de votre confiance

Signé : DR Berrada S.



SERVICE MEDICAL DE CARDIOLOGIE

TEL DIRECT: 0529 050 234

Casablanca le 03/06/2017

Information patientIPP :

Nom : bakdid

PRENOM : mostapha

DATE : 03/06/2017

MEDECIN TRAITANT : DR.T.NOURE

COMPTE RENDU D'ECHOGRAPHIE

- VG non dilaté hypertrophie septale minime, de bonne contractilité globale et segmentaire; FEVG = 91 % EN 2D.
- Profil mitral : TYPE 1 E / A = 0.84, PRVG normales
- OG non dilatée libre d'échos.
- Valves mitrales fines, pas de RM ni IM
- Valves aortiques au nombre de 3, pas de fuite ni de sténose.
- Cavités droites non dilatées, Bonne fonction systolique du VD
- Pas d'IT exploitable ; pas de signes indirects d'HTAP
- VCI fine

Conclusion :

Echo cœur dans les limites de la normale.

Discret remodelage post hypertensif du VG.

Signé: Dr T.NOURE