

FICHE MEDICALE D'ADMISSION

ADHERENT - ~~CONJOINT~~ - ENFANTNOM : BAKID Prénoms : NustaphaDate de naissance : 1945 Sexe : M

PHOTO

Date

14 SEP. 1979

Médecin

Dr BOUJIBAR

Ex. Clinique : Poids 56 kg
Coeur N!
T. A. 12/7
Ap. resp. RAS
Ap. dig. RAS

Urines } A 0
S 0
Hernies Neant
Räte N!
Varices -
Réflexes Nx

Ex. Complémentaires :

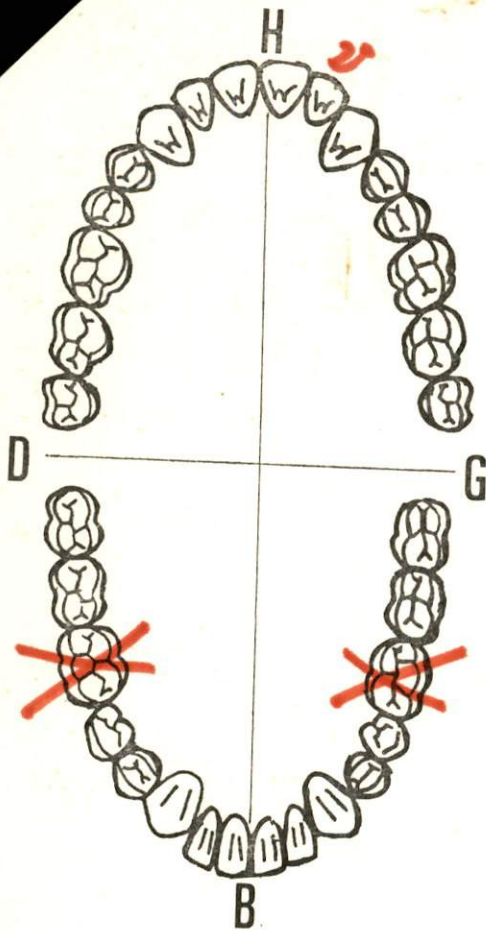
Antécédents :

26/12/75 H Høj NA
2/1/76 H erp erp

VISITE D'ADMISSION - CONTROLE DENTAIRE

14 SEP. 1979

OBSERVATIONS :



Dates

Actes

Observations

20.4.82

Accord. ~~Heute~~ ~~2 dents 123~~ ~~(D120 + D40) N.~~
 { bridge 5x7 (2C: D80 + D40)

25.5.82

En bouche bridge 5x7 (D120)
 Accord bridge 11x4 (D150).

8.6.82
 29.8.89
 13/10/88

Accord pour moulage
 D4 + 12-25 - 27-13-16
 Heut + 3 dents 54 11234 (D180)
 D80 + 285 + 345 Heut + D120
 (KSIKES)

3220

FICHE MEDICALE D'ADMISSION

☒ ADHERENT ☐ CONJOINT ☐ ENFANT

Photo

Nom : BAKDI Prénom : MUSTAFA
Matricule : 3220 Date de naissance : 1945 Sexe : M

Date

Médecin

Ex. clinique : Poids	Urines	A
Coeur		S
T. A.	Hernies	
Ap. resp.	Râle	
Ap. dig	Varices	
	Réflexes	

Ex. complémentaires :

Antécédents :

22/8/14 OK + 0,50
OG + 0,75 OSA + 3,00

18-10-11 OK Phro wls p/bet

13 AOÛT 2014

HTA Echocardiogramme H du 8/07

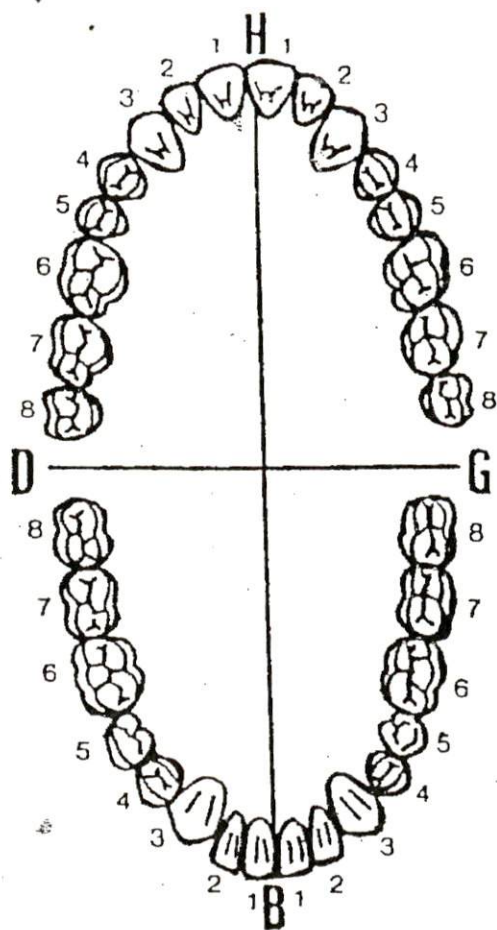
19 AVR. 2015

HTA H du 5/3/15 sur PMR

16 Nov 2015

H du 29/10

OBSERVATIONS:

[illegible]

29 Mars 2016

kinie = force habitus $K_{80} + K_{80}/2$

PEC pour une once d'argent

18 Janv 2017

4 DM Abol pour l'usage de

15.02.19^e de RFA Hk HTA 1/10000
(30.01.19^e)

12 0 Mars 2017

IRC H 24/02/17

15.05.19^e

de RFA HTA C₁ + KCG +
laissent 03 mg (08.05.19^e)

06 Janv 2017

Domatense \Rightarrow hémistère

Opération

9 8 Août 2017.

HTA

us

(9828)171

12 Janv 2018

HTA

le 14/12

RFA

95-05-18

OK RFA

HTA

C + VCG +

hauk 03mg

89-03-18

SPITALISATION

Nom prénom
Age
Date d'entrée
Date de sortie
JPP



170530195037RA-001

. BAKDID MOSTAFA

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

Service hospitalisation
Chambre
Médecin traitant

Histoire de la maladie :

Patiente âgée de 72 ans; hypertendue sous par l'hypercholestérolémie
diabétique et alcoolique chronique venue admettre
pour hémorragies de moyenne abondance
avec mœlène et rectorragie

ATCD :

Le bilan biologique ayant objectivé une
anémie à 8,5 g/l avec insuffisance rénale
à 22,28 µmol/l créatinine et un urée à 7,68 g/l.
Après transfusion sanguine et hépato

Examen clinique à son admission :

Le biliorégion digestive toute objectivée
un ulcère bulbaire postérieur creusant
avec vaisseau visible. ayant réitéré
l'égestion de son adhérence et la mise
en place de clips hémostatiques. Le biper

Examens complémentaires :

sténose et frotis et ita faite
L'ECG - coronarographie sans anévrisme
et schéma d'occlusion des artères - coronarographie
mais non hémorragique.

Evolution:

L'échographie abdominale - principale
notion de reins à contour échogène
central dans le cadre de l'effacement
renal.

Le patient a été mis sous IEL à forte
dose (en SAE puis à IVL) avec bonne
évolution clinique.

Il n'a pas été noté de réa-lise
hépatique.

Conclusion:

Une prise en charge néphrologique
a été instituée.

Le patient est déclaré sortant le
5/6/77 et sera suivi en consultation
de Gastro-entérologie et de néphrologie.
Par moi.
Dr.

090061862
Hépatite Gastro-Entérologie
Dr. Nabil BENJELLOUN

Hôpital de la Faculté de Médecine
de la Faculté de Médecine
de la Faculté de Médecine

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

Nom : **BAKDID**
Prénom : **MUSTAPHA**
Date : 31/05/2017

Médecin traitant

Dr **BENJELLOUN Nabil**
Hépto -Gastro-entérologue

-Examen réalisé sous anesthésie

- **Indication** : **Hématémèses de moyenne abondance –moelena .**

- **Résultats** :

*** Œsophage :**

- 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 exulcéré par endroits (Biopsies antrales et fundiques)
- Pylore franchi

*** Bulbe** : Inflammatoire , déformé et remanié avec de gros plis oedématisés et congestifs avec présence d'un ulcère irrégulier creusant postérieur d'environ 1 cm de grand axe avec vaisseau visible .
Injection de sérum adrénaliné 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 bulbaire postérieur évolutif avec vaisseau visible .
- Injection de sérum adrénaliné et mise en place de deux clips hémostatiques
- Biopsies faites

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Dr. Nabil BENJELLOUN
Hépto Gastro-Entérologue
30/06/2017 16:30:00

COLOSCOPIE TOTALE

Identité du Patient

Nom : **BAQDID**

Prénom : **MOSTAPHA**

Date : 05 /06/2017

Médecin traitant

Dr Benjelloun Nabil

Hépatogastro-entérologue

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 BENJELLOUN
Hépatogastro-entérologue
090061062



Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid

SOINS FORMATION RECHERCHE

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 hématuries 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 02/06/2017

Information patient

IPP :

Nom : bakdid

PRENOM : mostapha

DATE : 03/06/2017

MEDECIN TRAITANT : DR.T.NOURE

COMPTE RENDU D'ECHOCARDIOGRAPHIE

- 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.

02/06/2017
16:30

Signé: Dr T.NOURE