

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

D E V I S

166963

N° : 2300709012 01/07/2023

Nom patient : **KHAILA JAMILA**

Prise en charge : **MUPRAS**

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
CULOT GLOBULAIRE	2,00		360,00	720,00
ECHOGRAPHIE TRANS-THORACIQUE (ECHOGRAPHIE-DOPPLER CARDIAQUE)	1,00		800,00	800,00
SCANNER CEREBRAL	1,00		1 000,00	1 000,00
IRM CEREBRALE	1,00		2 500,00	2 500,00
SCANNER ABDOMINO-PELV	2,00		1 500,00	3 000,00
SEJOUR	12,00		550,00	6 600,00
HOLTER ECG	1,00		600,00	600,00
REANIMATION	10,00		1 800,00	18 000,00
FIBROSCOPIE GASTRIQUE AVEC ANESTHESIE	1,00		1 650,00	1 650,00
EXAMENS BIOLOGIE	1,00	B15750	18 900,00	18 900,00
BILI-IRM	1,00		2 500,00	2 500,00
SOINS INTENSIFS	8,00		1 000,00	8 000,00
SCANNER THORACO-ABDOMINO-PELVEN	1,00		2 500,00	2 500,00
REEDUCATION	8,00		120,00	960,00
			Sous-Total	67 730,00
PHARMACIE (médicaments)	1,00		23 964,69	23 964,69
PHARMACIE (en sus)	1,00		6 089,10	6 089,10
			Sous-Total	30 053,79
Total Frais Clinique				97 783,79
PRESTATIONS EXTERNES				
PR. OUAZZANI HOUSNI T (psychiatrie)	1,00		500,00	500,00
PR. BNSAHI ILHAM (cardiologie)	1,00		200,00	200,00
DR. BENNANI YOUSSEF (hépatogastro-en)	6,00		200,00	1 200,00
DR. RÉANIMATION POLYV (anesthésie-réani)	10,00		750,00	7 500,00
DR. CHOUKRI EL MEHDI (chirurgie viscéral)	1,00	CS	200,00	200,00
DR. NAFAA MOURAD (urgéto-logie)	8,00	SURV	400,00	3 200,00
DR. NAFAA MOURAD (urgéto-logie)	2,00		200,00	400,00
DR. EL YAMANI KHALID (anesthésie-réani)	1,00		200,00	200,00
			Sous-Total	13 400,00
Total prestations externes				13 400,00

Arrêtée le présent devis à la somme de :

CENT ONZE MILLE CENT QUATRE-VINGT-TROIS DIRHAMS SOIXANTE-DIX-NEUF CENTIMES

Total

111 183,79

RE: DEVIS DE MME KHAILA JAMILA

PRISE EN CHARGE <pec@mupras.com>

Mer 12/07/2023 08:45

À : Assurance Pec <assurance_pec@hck.ma>; s.nasrallah <s.nasrallah@mupras.com>

Cc : Kenza <k.belatik@mupras.com>

Bonjour ,

Prière nous transmettre :

- Devis final
- Détail Pharmacie

Cordialement

 	<p>Service Prise en charge</p> <p> Fixe : +212 522 204 545 LG</p> <p> pec@mupras.com</p> <p> www.mupras.com</p> <p><i>MUPRAS déploie ses ailes pour vous protéger</i></p>
<p><small>Siege Social : Centre d'affaire Allal Ben Abdellah, 40, Angle rue Allal Benabdellah et rue Mohammed Fakir 5 ème étage - Casablanca / Tél : 05 22 20 45 45 LG - Fax : 05 22 22 78 18, contact@mupras.com</small></p> <p>   /MUPRASRAM</p>	

De : Assurance Pec <assurance_pec@hck.ma>

Envoyé : mardi 4 juillet 2023 09:45:28

À : s.nasrallah; PRISE EN CHARGE

Cc : Kenza

Objet : DEVIS DE MME KHAILA JAMILA

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

SAN.BOU

D E V I S E S T I M A T I F

Date 04/07/2023
N° : 230704103718SA

Nom patient : **KHAILA JAMILA**

Prise en charge : **MUPRAS**

Traitements **HOSPITALISATION**

PRESTATIONS		Nombre	Lettre clé	Prix Unitaire	Montant
JOURNEE D'HOSPITALISATION EN REANIMATION		7		1 800,00	12 600,00
PHARMACIE		1		5 400,00	5 400,00
BILAN BIOLOGIQUE		1		6 000,00	6 000,00
BILI-IRM		1		2 500,00	2 500,00
				Sous-Total	26 500,00
HONORAIRES		Nombre	Lettre clé	Prix Unitaire	Montant
SURVEILLANCE EN RÉANIMATION		7		750,00	5 250,00
				Sous-Total	5 250,00

Arrêté le présent devis à la somme de :
TRENTE ET UN MILLE SEPT CENT CINQUANTE DIRHAMS

Total devis 31 750,00

Hopital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Tel: 05 29 03 53 45
Fax: 05 22 89 28 54
N° INP 090061862, N°ICE 001740003000026

PLI CONFIDENTIEL

Code : AAEN0400



2300709012 / H0123019624

Prénom : JAMILA

Nom : KHAILA

DDN : 11/02/1965 E: 01/07/2023

Service : REANIMATION (C076)



PAYANT

Sexe: F

MONSIEUR LE MEDECIN CONSEIL

Cher Confrère.

Je vous prie de bien vouloir trouver ci-joint les renseignements cliniques concernant : Mr/Mme :..... ayant droit à la couverture médicale par l'organisme dont vous assurez le conseil.

Je vous écris pour information et en vue de démarches administratives pour une prise en charge ou accord de principe.

Avec mes remerciements, veuillez croire, Cher Confrère, à mes considérations les meilleures.

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES :

Insuffisance Aorto-E.
Collection de l'Anévrysme de l'aorte
et thorax

TRAITEMENT PROPOSE :

Surveillance et réanimation
Drainage de l'ACE

DUREE PREVISIBLE DU TRAITEMENT :

24h 7j

Observations : Des modifications du traitement pourraient survenir en fonction des évaluations et de l'évolution de la maladie.

Casablanca, le 3/7/23

Cachet et Signature du Médecin

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Pr. Khalid EL YAMANI
Spécialiste en Anesthésie - Réanimation
Médecine d'Urgence - Traitement de la Douleur
091065848

RETRAITE

HAMDAOUI ABDERRAHIM

0002508



N° WA10483 رقم N° état civil 87/1965 رقم الحالة المدنية
 بنت عبدالقادر بن احمد
 و السعيدة بنت احمد
 OPI0AYGP
 Sexe F الجنس
 Fille de ABDELKADER ben AHMED
 Et de SAADIA bent AHMED
 العنوان 11 زقة القاهرة برشد
 Adresse 11 RUE CAIR BERRECHID

IDMAROPI0AYGP<2WA10483<<<<<<<<
6502115F3102167MAR<<<<<<<<<<4
KHAILA<<JAMILA<<<<<<<<<<<<<<<<

N°	B266983	رقم	Valable jusqu'au	02.10.2028	صالحة الى غاية
<p>ابن محمد بن احمد و عائشة بنت العربي</p>					

Fils de MOHAMED ben AHMED
et de AICHA bent LARBI

العنوان 71 ممر غسان الكنفاني حي ياسمينه يرشيد

Adresse: 71 PASSAGE GHASSAN EL KANAFANI HAY YASMINA BERRECHID

N° état civil 329/1977 رقم الحالة المدنية Sexe M الجنس



Compte Rendu d'Hospitalisation

Identification du Patient	Information sur le Séjour
Nom : KHAILA	Médecins traitants : Pr EL YAMANI Pr MAAOUINI
Prénom : JAMILA	Hospitalisation : Réanimation polyvalente Réa poly : 01/07/2023 au 11/07/2023

Identité : Patiente de 58 ans

Antécédents :

- HTA depuis 10 ans sous Bisoprolol
- G3 P1 voie basse

Histoire de la maladie :

Hospitalisée pendant 1 mois (à partir du 01/05) à Berrechid et Settat pour pancréatite aiguë biliaire puis retour à domicile avec indication d'une cholecystectomie à froid.

A présenté le 01/07 une douleur abdominale épigastriques brutale en coup de poignard d'aggravation progressive avec vomissements alimentaires.

Bili IRM du 02/07 : Aspect IRM en faveur d'une PA stade E de Balthazar avec un score de gravité sévère CTSI à 8. Présence de 2 collections nécrotiques au niveau de l'ACE en regard de la petite courbure gastrique. Cholecystite multi micro lithiasique.

Motif d'admission : Récidive de pancréatite aiguë stade E avec collections de l'ACE.

Admission en réanimation polyvalente le 01/07/23 :

TA : 143/67 FC : 93 T° : 38°C SaO2 : 96% AAA Dextro : 1g41

Examen neurologique : Patiente consciente, GCS : 15/15

Examen cardiovasculaire : B1 B2 bien perçu, rythme régulier, pas de souffle ou de bruit surajouté. Pas d'OMI. Pouls périphériques bien perçus.

Examen pleuropulmonaire : Patiente eupneique, murmure vésiculaire bien perçu, pas de râles.

Examen abdominal : sensibilité épigastrique, abdomen souple.

Bilan biologique (01/07) :

Hb : 9 Hte : 26.7 GB : 12 000 Pq : 316 000 CRP : 216 PCT : 0.2 TP : 74% TCA : 0.89

Na : 132 K+ : 3.1 Cl : 97 urée : 0.23 Créat : 5.9

Prise en charge :

- Apports hydro-électrolytiques
- Antibiotiques : Triaxon 2g + Flagyl 500mg x 3
- Antalgie : Andol + Acupan + Spasfon
- Ondansetron si vomissements
- Oméprazole 40mg

Evolution :

La patiente est restée stable sur le plan hémodynamique et respiratoire.

Elle n'a pas présenté de fièvre ou de douleurs abdominales (sous antalgiques).

Elle a présenté des vomissements lors d'une première tentative de reprise de l'alimentation par voie orale, avec une hypokaliémie à 2.4 au bilan du 03/07 : corrigée (pose d'un cathéter centré fémoral droit le 03/07/23)

Le 03/07 : échographie abdominale réalisée par l'équipe d'hépatogastro-entérologie pour évaluer le contenu de la collection à drainer :

Foie d'aspect normal. Vésicule biliaire à paroi épaissie : 5.2mm, dédoublée avec œdème péri-vésiculaire. Pas de douleur à passage de la sonde (sous antalgique). Pas de dilatation de la VBP.

Collection : remaniement inflammatoire péri-gastriques dans la loge pancréatique.

En rétro-gastrique : début de collection de 7.6cm x 2.6 cm à contenu hypoéchogène très hétérogène avec paroi visible par endroit avec plusieurs ramifications au contact de la paroi digestive.

Distension duodénale. Lame d'épanchement minime en péri-hépatique.

Décision : La collection ne peut pas être ponctionnée par voie endoscopique après étude de son aspect échographique, à réévaluer ultérieurement. Poursuite de la surveillance clinique et biologique.

Une sonde naso-gastrique a été posée le 04/07 sous contrôle endoscopique au-delà de la distension duodénale pour tenter l'alimentation entérale : échec car la sonde a bougé, reprise des vomissements. Décision de passer à l'alimentation parentérale totale.

La patiente a par la suite toléré l'alimentation par voie orale en faible quantité, sans vomissements.

A J10 d'hospitalisation, une TDM abdomino-pelvienne a été demandée pour réévaluer la collection.

Cliniquement, la patiente est stable sur le plan hémodynamique et respiratoire.

Biologiquement elle a présenté une ascension de la procalcitonine de 0.10 à 14.

Bilan biologique du 10/07 :

Hb : 8.5 Hte : 25.2 GB : 20 300 Pq : 316 000 Na : 133 K⁺ : 3.3 Cl : 99 RA : 21

Protéines : 53 Ca : 78 urée : 0.10 Créat : 5.61 CRP : 67 PCT : 14

TDM abdomino-pelvienne du 10/07:

Pancréas tuméfié avec perte de ses lobulations surtout au dépend de ses portions corporeo-caudales qui sont différenciées. Il s'y associe :

Une collection au niveau de l'ACE. Mesure 55x17 versus 74 x 11mm.

De multiples collections confluentes en regard de la petite courbure de l'estomac en gastro-splénique et semblant se continuer avec la queue du pancréas.

Infiltration de la graisse mésentérique diffuse

Lame d'épanchement péritonéale.

VB à paroi épaissie 6mm de contenu multi micro lithiasique.

Décision :

Collection non accessible par voie radiologique.

L'accès endoscopique n'est pas envisagé pour l'instant.

Conclusion :

Il s'agit d'une patiente de 58, ayant fait au mois de Mai 2023 une pancréatite aigue biliaire grave, non cholecystectomisée, admise en réanimation polyvalente pour récidence de sa pancréatite aigue avec des collections situées au niveau de l'arrière cavité des épiploons. La patiente est restée stable sur le plan hémodynamique et respiratoire et n'a pas présenté de signes de choc septique. La collection a été évaluée initialement non ponctionnable ni par voie échographique ni par voie radiologique. La patiente est restée sous surveillance clinique et biologique, elle n'a présenté de douleurs abdominales ni de vomissements importants et a toléré une alimentation orale (avec nutrition parentérale). La patiente a été réévaluée le à J10 d'hospitalisation et la collection reste toujours non ponctionnable. La patiente sera transférée en unité de soins intensifs pour poursuite de la prise en charge le 11/07/23 (en Recs)

avec Dr. Bennani (ass.).

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Dr. MAOUM TAIB
Anesthésiste - Réanimateur

Casablanca, le 21 juillet 2023

Compte Rendu d'Hospitalisation

Identification du Patient		Information sur le Séjour
Nom :	KHAILA	Médecin traitant : Professeur NAFAA MOURAD
Prénom :	JAMILA	Service d'hospitalisation : USIP
Age :	11/02/1965	IPP du patient :
Sexe :	Féminin	
Entrée le	11/07/2023	Sortie le : 21/07/2023 par manque de place

Motif d'admission : Pancréatite

Antécédents :

- HTA depuis 10 ans sous bisoprolol
- 3G1P

Histoire de la maladie :

Patient admise pour pancréatite aigue stade E évoluant depuis 1 mois. Hospitalisée pendant 1 mois à Berrechid et Settat(mois de mai 2023) pour pancréatite aigue biliaire grave avec état de choc septique ayant nécessité un séjour en réanimation, retour à domicile avec indication d'une cholécystectomie à froid.

A présenté le 01/07 une douleur abdominale épigastrique brutal en coup de poignard d'aggravation progressive avec vomissement alimentaires le tout évoluant dans un contexte fébrile ce qui a conduit à son hospitalisation .

Examen clinique

Sur le plan neurologique : Patient consciente , GCS :15/15.

Sur le plan hémodynamique : stable avec FC à 108 bpm, TA:121/80

Examen abdominal : abdomen souple ,

Pas de voussure, pas de cvc

Vomissement biliaire

Sur le plan cardiovasculaire : B1B2 bien percus, pas de BSA ni de souffle

Examen pleuro pulmonaire sans particularités

Pas OMI bilatéraux , mollets libres

T : 38 ° Dextro : 1g4

Le reste de l'examen est sans particularités

Examens complémentaires :

- Bilan Biologique : 10/07/23



hb =8.5, GB : 20 300 ,PNN : 172 80 , Pq : 316.000

-Biochimie sanguine :

PCT : 14

Ionogramme : Na⁺ : 133 meq/l ; k⁺ :3.3 ; CL : 99 meq/L ; RA :21 meq/l

Urée : 0.10 g/l ; créat : 5.61 mg/l

-17/07 :

Hg : 9.6, GB : 7.0 * 10³ , PNN : 4960 , Pq : 260 000

CRP : 18.0 mg/L , PCT : 0.20 ng/ml

Ionogramme : Na⁺ : 135 meq/l , k⁺ : 2.9 meq/l , CL : 98meq/L, RA : 21 meq/L

Urée 0.17 g/l , créatinine : 6.17 mg/l

Albumine sérique : 44 g/l

Imagerie :

Bili IRM : 02/07

Aspect IRM en faveur d'une pancréatite stade E de Balthazar avec un score de gravité sévère CTSI à 8. Présence de 2 collections nécrotiques au niveau de l'ACE en regard de la petite courbure gastrique . Cholecystite multi micro lithiasique

TDP TAP : 10 /07

Pancréas tuméfié avec perte de ses lobulations surtout au dépend de ses portions corporeo caudales qui sont différenciées. Il s'y associe : une collection au niveau de l'ACE. Mesure 55*17 versus 74*11 mm De multiples collections confluentes en regard de la petite courbure de l'estomac en gastro splénique et semblant se continuer avec la queue du pancréas. Infiltration de la graisse mésentérique diffuse Lamé d'épanchement péritonéale. VB à paroi épaissie 6 mm de contenu multi micro lithiasique. Aspect de plusieurs petites collections abcédés, pas bien limités, avec des ramifications. Non accessible par voir radiologique

Traitement reçu:

D'entrée :

AHE : Oliclinomel : 1L/j

-IVL :

Oedes 40 mg*2 /j

Andol 1g/6h

Acupan 1 amp/6h en mini perf

-IVD :

Ondansetron 8 mg/6h

Spasfon : 1 amp/6 h

-SSC : loevenox : 0.4 /j

-ATB :

Triaxon 2g/j

Flagyl 500 mg/8h

Le 20/07/2023

La patiente presente un esotropisme gauche + diplopie+ somnolence diurne, un TDM cerebrale a été demande ne revelant aucune anomalie, un avis neuro a été demande en ce sens.

Au vue de son HTA, un avis cardio a été demande conduisant a la mise en place d'un nouveau ttt antihypertenseur.

TDM cerebrale du 20/07/2023

Atrophie cortico-sous corticale, pas de signe scanographique d'hémorragie ou d'ischémie decelable

Avis Cardio :

CAT : TTT cardiopathie ischémique + antihypertenseur+ correction hypokaliémie

Avis neuro :

Deficit moteur gauche proximal, nystagmus aux mouvement horizontaux, une IRM cerebrale serait preferable.

Evolution :

-bonne évolution sur le plan infectieux, clinique et biologique

-patient sortant ce jour après avis Dr Bennani

-Transféré ce jour en hospit 5

Signature : Pr Nafaa Mourad

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa

Pr. Assistant MOURAD NAFAA

MEDICINE D'URGENCE ET DE CATASTROPHE



091143651

Casablanca, le lundi 31 juillet 2023

Compte Rendu d'Hospitalisation

Identification du Patient		Information sur le Séjour
Nom :	KHAILA	Médecin traitant : Dr Bennani yousef
Prénom :	JAMILA	Service d'hospitalisation : Unité de soins intensifs polyvalents
Date de naissance :	11/02/1965	IPP du patient : H0123019624
Sexe :	Féminin	NDA séjour : 2300709012
		Entrée le : 21/07/2023
		Sortie le : 31/07/2023

Contexte de l'admission : Pancréatite aigue

Antécédents :

- HTA depuis 10 ans sous Bisoprolol
- Hospitalisée pendant 01 mois à Berrechid et Settat (Mai 2023) pour pancréatite aigüe biliaire grave avec état de choc septique ayant nécessité un séjour en réanimation.

Symptomatologie :

Patiente admise pour pancréatite aigüe stade E en réanimation

L'histoire de la maladie remonte à 01 Juillet 2023 par :

- Epigastralgies d'apparition brutale en coup de poignard d'aggravation progressive avec
- vomissements alimentaires
- Le tout évoluant dans un contexte fébrile

Examen clinique:

Examen général :

- Etat de conscience :

Patiente consciente, bien orientée dans le temps et dans l'espace avec GCS à 15/15.

- Constantes vitales :

- Normocarde à 71bpm.
- Normotendue à 116/71mmHg.
- SpO2 99% à l'air ambiant. FR 14c/min.

○ Constantes générales :

- Apyrétique (T 37°)
- Score de l'OMS = 0.
- Pas de pli cutané de déshydratation. Pas d'œdèmes de membres inférieurs.

Examen de l'appareil digestif :

○ Examen de la cavité buccale :

- Bon état bucco-dentaire
- Pas de lésions de la muqueuse buccale
- Langue d'aspect normal

○ Examen de l'abdomen :

▪ *Inspection :*

- Abdomen non distendu, symétrique.
- Ampliations respiratoires normales.
- Ombrilic d'aspect normal.
- Pas de circulation veineuse collatérale.

▪ *Palpation et percussion :*

- Abdomen souple
- Murphy -
- Pas d'hépatomégalie
- Rate non palpable.
- Pas de matité anormale à la percussion

Le reste de l'examen clinique est sans particularité.

Examens complémentaires : Voir éléments ci-joints au CR

Bili-IRM 02/07/2023: Pancréatite stade E de Balthazar. Présence de 2 collections nécrotiques au niveau de l'ACE en regard de la petite courbure gastrique. Cholécystite multi-micro-lithiasique.

CAT :

Antalgique

ATB : Triaxon 2 g/24h + Flagyl 500mg /8h

IPP

Transfusion

Reprise progressive de l'alimentation

Evolution :

Bonne évolution clinique et biologique

Patient déclarée sortante ce jour et sera revu en consultation de contrôle avec Dr Bennani.

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Dr. Youssef BENNANI
Hépatologie - Gastro - Entérologie
INP : 091 17 17 50



CASABLANCA, le 24/07/2023

PATIENT : **KHAILA JAMILA**

TDM ABDOMINO-PELVIENNE

INDICATION : TDM de contrôle pancréatite.

TECHNIQUE : Examen réalisé par un scanner multibarette type GE, avant et après injection de produit de contraste par des coupes millimétriques, avec reconstruction.

RESULTATS :

- Pancréas tuméfié avec perte de ses lobulations au dépend de sa portion corporeo-caudale, avec rehaussement homogène.
- Diminution de taille des collections péripancréatique à paroi épaissie régulière rehaussées après injection et contenu liquidien, situées à :
 - l'arrière cavité des épiploons mesurée à : 24 x 10 mm vs 45 x 17 mm avec apparition de bulles d'air.
 - Des collections confluentes en regard de la petite courbure de l'estomac, en gastro-splénique se continuant avec la queue du pancréas mesurant 13 x 12 mm vs 21 x 19 mm.
- Persistance de l'infiltration graisseuse mésentérique diffuse avec épanchement péritonéal minime de la gouttière pariéto colique droite et pelvien.
- TP et VSH perméables bien opacifié.
- Foie de taille normale, de contours réguliers et de densité homogène avec disparition de la plage hypodense du segment IV.
- Absence de dilatation des VBIH et de la VBP.
- Vésicule biliaire distendue, à paroi épaissie (7 mm), multi micro lithiasique.
- Bonne perméabilité de la veine cave inférieure, des veines sus-hépatiques et des branches portes.
- Rate et surrénales de taille et de densité normales.
- Absence d'adénopathie profonde.
- Vessie semi pleine, sondée.
- Sur les coupes thoraciques basses : persistance de la pleurésie gauche avec collapsus pulmonaire en regard

CONCLUSION : Comparativement à la TDM du 13/07/2023, on note :

Diminution de la taille des collections péri-pancréatiques avec apparition de quelques bulles d'air de la collection de l'ACE faisant suspecter une surinfection, à confronter aux données clinico-biologiques

Cholécystite multi micro lithiasique.

Pleurésie gauche avec collapsus pulmonaire en regard.

En vous remerciant de votre confiance

Signé : **Pr RAMI- Dr HAFIANI**



CASABLANCA, le 10/07/2023

PATIENT : KHAILA JAMILA

TDM ABDOMINO- PELVIENNE

Technique :

Acquisition spiralee volumique en coupes fines avec reconstructions multi-planaires, sans et avec injection de produit de contraste.

Résultats :

- Pancréas tuméfié avec perte de ses lobulations surtout au dépend de ses portions corporeo-caudales qui sont différenciées. Il s'y associe :
 - ✓ Une collection au niveau de l'arrière cavité des épiploons. Elle mesure 55x17 mm versus 74 x 11 mm.
 - ✓ De multiples collections confluentes en regard de la petite courbure de l'estomac, en gastro-splénique et s'emblant se continuer avec la queue du pancréas.
 - ✓ Une infiltration graisseuse mésentérique diffuse.
 - ✓ Une Lame d'épanchement péritonéale.
- TP et VSH perméables bien opacifié.

Par ailleurs :

- Foie, rate et surrénales sans anomalie de signal.
- **Vésicule biliaire à paroi épaissie (6 mm) de contenu multi micro lithiasique.**
- Pas de dilatation ou d'épaississement des voies biliaires intra et extra hépatiques.
- Reins de taille normale, de contours réguliers et densité homogène.
- Absence d'anomalie de signal osseuse suspecte.
- Lame d'épanchement pleurale déclive gauche.

CONCLUSION :

- **Stabilité de la pancréatite stade E de Balthazar.**
- **Cholécystite multi micro lithiasique.**

En vous remerciant de votre confiance

Signé : **Dr BERROUYNE**

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Rabat
Professeur Assistant
Radiologie
051186126



CASABLANCA, le 20/07/2023
PATIENT : **KHAILA JAMILA**

TDM CEREBRALE

INDICATION : Pics hypertensifs, suspicion d'AVC.

TECHNIQUE : Examen réalisé par un scanner multi barrettes, sans injection de produit de contraste par des coupes millimétriques, depuis le vertex jusqu'à la base du crâne avec reconstruction.

RESULTATS :

○ **A l'étage sus tentoriel :**

- Atrophie cortico-sous-corticale importante.
- Absence de lésion parenchymateuse au niveau de la substance blanche et de la substance grise.
- Structures médianes en place.
- Absence de signes d'hémorragie.

○ **A l'étage sous tentoriel :**

- Absence d'anomalie parenchymateuse bulbo-protubérantielle ou hémisphérique cérébelleuse.
- V4 en position médiane.
- Charnière cervico-occipitale d'aspect normal.
- Plaque calcifiée de l'artère vertébrale droite avant son abouchement dans le tronc basilaire.

CONCLUSION :

Atrophie cortico-sous-corticale.

Absence de signes scannographiques d'ischémie ou d'hémorragie.

En vous remerciant de votre confiance

Signé : **Dr EL BENDADI - Dr HAFIANI**

Dr EL BENDADI - Waïda
Médecin Radiologue
N°PE: 061391218





CASABLANCA, le 13/07/2023

PATIENT : **KHAILA JAMILA**

EXAMEN(S) REALISE(S) : **Scanner abdonmino-pelvien**

IPP : **H0123019624**

DATE NAISSANCE : **11/02/1965**

NUMERO DOSSIER : **2300709012**

TDM THORACO-ABDOMINO-PELVIENNE

TECHNIQUE :

- Examen réalisé par un scanner multi barrettes en acquisition spiralée, d'emblé après injection intraveineuse de produit de contraste, depuis la base du cou jusqu'à la symphyse pubienne.

RESULTATS :

1/ A l'étage thoracique :

- Absence de nodule évolutif suspect.
- Absence d'épaississement bronchique.
- Epanchement pleural gauche de faible abondance avec collapsus basal homolatéral.
- Absence d'épanchement pleural droit.
- La lecture en fenêtre médiastinale, retrouve une bonne opacification des gros troncs vasculaires, sans épanchement péricardique ni adénomégalie.

2/ A l'étage abdomino-pelvien : Comparativement au scanner du 10/07/2023, on note :

- Pancréas tuméfié avec perte de ses lobulations au dépend de sa portion corporeo-caudale, avec défaut de réhaussement au niveau du tiers distal de la queue.
- Persistence des collections :
- De l'arrière cavité des épiploons mesurée à : 45 x 17 mm Vs 55x17 mm.
- Des collections confluentes en regard de la petite courbure de l'estomac, en gastro-splénique se continuant avec la queue du pancréas.
- Persistence de l'infiltration graisseuse mésentérique diffuse avec épanchement péritonéal de faible abondance de la gouttière pariéto colique droite et pelvien.
- TP et VSH perméables bien opacifié.
- Foie de taille normale, de contours réguliers et de densité homogène avec ^plage hypodense du segment IV, sans prise de contraste pathologique suspecte.
- Absence de dilatation des VBIH et de la VBP.
- Vésicule biliaire distendue, à paroi épaissie (7 mm), multi lithiasique.
- Bonne perméabilité de la veine cave inférieure, des veines sus-hépatiques et des branches portes.
- Rate et surrénales de taille et de densité normales.
- Absence d'adénopathie profonde.



- Vessie semi pleine, sondée.

CONCLUSION : Comparativement au scanner du 10/07/2023, on note :

Persistance de la pancréatite aiguë stade E de Balthazar, avec nécrose intéressant moins du tiers de la glande, avec coulées péri pancréatiques et de l'ACE classée score 6 CTSI (PA modérée).

Cholécystite multi lithiasique.

Pleurésie gauche avec collapsus basal sous-jacent.

En vous remerciant de votre confiance

Signé : **Dr BERRADA S.**





CASABLANCA, le 02/07/2023

PATIENT : KHAILA JAMILA

BILI IRM

TECHNIQUE : Examen réalisé par une IRM 1.5 tesla en séquences de diffusion, T1, T2 et bili IRM sans injection intraveineuse de produit de contraste.

RESULTATS :

- Pancréas tuméfié avec perte de ses lobulations surtout au dépend de ses portions corporeo-caudales qui sont différenciées. Il s'y associe :
 - ✓ Une collection au niveau de l'arrière cavité des épiploons en hypersignal T2, hyposignal T1, hypersignal diffusion, rehaussée en périphérie. Elle mesure 74 x 11 mm.
 - ✓ De multiples collections confluentes en regard de la petite courbure de l'estomac, en gastro-splénique et s'emblant se continuer avec la queue du pancréas. Elles présentent les mêmes caractéristiques radiologiques que la précédente. Elles s'étendent sur 101 mm et mesurent 25 mm d'épaisseur maximale.
 - ✓ Une infiltration graisseuse mésentérique diffuse.
 - ✓ Une lame d'épanchement péritonéale.
- TP et VSH perméables bien opacifié.
- Absence de faux anévrysme.
- Par ailleurs :**
 - Foie, rate et surrénales sans anomalie de signal.
 - **Vésicule biliaire à paroi épaissie (7 mm) de contenu multi micro lithiasique.**
 - Pas de dilatation ou d'épaississement des voies biliaires intra et extra hépatiques.
 - Reins de taille normale, de contours réguliers et densité homogène.
 - Adénomégalie latéro-aortiques gauches infra centimétriques.
 - Absence d'anomalie de signal osseuse suspecte.
 - Lame d'épanchement pleurale déclive gauche.

CONCLUSION :

- **Aspect IRM en faveur d'une pancréatite stade E de Balthazar avec un score de gravité sévère CTSI à 8.**
- **Présence de deux collections nécrotiques au niveau de l'ACE en en regard de la petite courbure gastrique.**
- **Cholécystite multi micro lithiasique.**

En vous remerciant de votre confiance
Signé : **Dr EL BAKKARI ASAAD**



CASABLANCA, le 21/07/2023

PATIENT : KHAILA JAMILA

EXAMEN(S) REALISE(S) : **IRM 1 Region Sans Contraste**

DATE NAISSANCE : **11/02/1965**

IRM CEREBRALE

TECHNIQUE :

- Acquisitions avec une IRM 1.5 par des coupes dans les 3 plans en séquences de diffusion, T1, T2, Flair et EG sans injection du produit de contraste.

RESULTATS :

- **A l'étage sus tentoriel :**
 - Anomalie de signal lacunaire corticale frontale parasagittale droite en hypersignal FLAIR et diffusion, d'allure ischémique récente.
 - Anomalie de signal de la substance sous corticale et périventriculaire en hypersignal T2 et FLAIR, sans traduction en diffusion, d'allure vasculaire chronique.
 - Système cisterno-ventriculaire de taille et de morphologie normales.
 - Structures médianes en place.
 - Absence de collection intra crânienne
- **A l'étage sous tentoriel :**
 - Absence d'anomalie parenchymateuse bulbo-protubérantielle ou hémisphérique cérébelleuse.
 - V4 en position médiane non dilatée.
 - Charnière cervico-occipitale d'aspect normal.

CONCLUSION :

- **Leuco encéphalopathie vasculaire.**
- **Lacune du territoire superficiel de l'ACA droite, d'allure ischémique récente.**

En vous remerciant de votre confiance
Signé : **Dr AYOUCHE Othman**

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Pr Ass BOC
2023/07/21 14:00:00



SERVICE MEDICAL DE CARDIOLOGIE
TEL DIRECT: 0529 050 234

Casablanca le 20/07/2023

Information patient

Nom : KHAILA

PRENOM : JAMILA

COMPTE RENDU D'ECHOCARDIOGRAPHIE

- VG non dilaté, non hypertrophié, siège d'une hypokinésie en inférieur et l'inféroseptal avec conservation de la fonction systolique du VG, FE= 65%.
- Profil mitral type normal. PRVG non élevées ce jour, E/E' moyenné à 10.
- Oreillettes non dilatées, libres d'échos.
- Valve mitrale légèrement remaniée, pas de sténose, fuite minime.
- Valve aortique tricuspide, légèrement remaniée, pas de sténose, pas de fuite.
- Cavités droites non dilatées avec bonne fonction systolique du VD (S'VD = 14 cm/s, TAPSE = 24 mm)
- IT inexploitable. Pas de signes indirects d'HTP .
- VCI non dilatée, COMPLIANTE.
- Aorte ascendante non dilatée.
- Péricarde sec.

Conclusion :

- Aspect de CMI avec hypokinésie en inférieur et l'inféroseptal. Fonction systolique du VG conservée, FE= 65%.
- IM minime
- PRVG non élevées, Pas d'HTP
- Péricarde sec

Signé : Pr BENSABI/ Dr. HAFID

Casablanca, le mardi 4 juillet 2023

FIBROSCOPIE OESO-GASTRO-DUODENALE

Identification du Patient	Informations administratives
Nom : KHAILA	Médecin traitant :
Prénom : JAMILA	Service : Réanimation polyvalente
Age : 58 ans	IPP du patient : H0123019624

INDICATION :

Pancréatite aiguë compliquée d'une collection compressive du duodénum
Mise en place d'une SNG d'alimentation

RESULTAT :

Œsophage:

- Muqueuse normale
- Ligne Z régulière

Estomac:

- Reflux biliaire important
- Muqueuse fundique et antrale : érythémateuse
- Rétrovision: normale
- Pylore centré, bien franchi.

Aspect de compression extrinsèque à la jonction D2 et D3

Mise en place de la sonde nasogastrique en amont de la compression

Fixation de la sonde à l'aide d'un clip

CONCLUSION :

Mise en place et fixation de la sonde en amont de la compression, sans incidents.

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Dr. Youssef BENNANI
Hépatogastro-entérologue
INP : 091171850

Signature :

Infos patient

Nom	KHAILA, JAMILA	Numéro de cas	
ID	2300709012	Début d'enr.	24/07/2023 12:35:31
Age	58 Date de naissance: 11/02/1965	Durée	22:49:20 valide: 22:47:25
Sexe	Femme	Enregistreur	AR[p] (7387/1.0 / 3.0)
Adresse		Prescripteur	
Téléphone		Contact	

Motif de 427.9 - Trouble du rythme cardiaque, non précisé
l'enregistrement
Traitement en cours
Traitement recommandée

Général

Battements	113173
ESV	13 (0,01%)
Battements normaux	113160 (99,99%)
Battements stimulés	0 (0,00%)
BB	0 (0,00%)
Jonction	0 (0,00%)
Fibrillation auriculaire	0
Flutter auriculaire	0
Artefacts%	0,14%
Durée:	
ECG 1	22:47:25
ECG 2	22:47:22
ECG 3	22:47:25

Fréquence cardiaque et VFC

FC min. / maxRR	65 bpm @ 15:37:38 / 990,0 ms
FC max. / minRR	104 bpm @ 11:08:25 / 333,4 ms
FCsin. min. / maxNN	59,2 bpm / 1468,8 ms
Ø FC	83 bpm
Ø FC diurne	82 bpm
Ø FC nocturne	84 bpm
Battements en Tachy	0 (130 bpm) 0%
Battements en Brady	0 (45 bpm) 0%
Pause la plus longue	--- s @ ---
QTc le plus long	17024,3 s / QTc: 497 ms @ 13:35

Evènements ventriculaires

battements ectopiques ventriculaires	2
Doublets	Mono: 0 Poly: 0
Triplets	0
V isolé	11
Bigéminisme	0
Trigéminisme	0
TV	0
TV la plus sévère	
TVNS	0
Salves ventriculaires	0
RIV	0

Evènements supraventriculaires

Pause	0
Tachycardie	0
TSV la plus sévère	--- s
Bradycardie	0
Brady la plus sévère	--- s
Doublet SV	0
Triplet SV	0
TSVP	0
Rythme irrég.	0
ESSV	0 (0,00%)
N-ESSV	113160 (100,00%)

Diagnostic

L'enregistrement du holter a débuté le 24/07/2023 12:35:31 pour une durée de 22:49:20 heures.

22:47:25 heures ont été utilisées pour l'analyse.

La fréquence cardiaque moyenne était de 82 bpm pendant la journée, 84 bpm la nuit et 83 bpm sur l'enregistrement au total.

La fréquence cardiaque maximale était de 104 bpm à 11:08:25.

La fréquence cardiaque minimale était 65 bpm à 15:37:38.

L'écart-type sur tous les battements normaux était 29,2.

Au total, 113173 battements ont été trouvés, dont 13 classifiés comme ventriculaires

Activité ventriculaire:

TV: 0

TVNS: 0

RIV: 0

Salves ventriculaires: 0

Doublet: Mono: 0/Poly: 0

Triplet: 0

Bigéminisme: 0

Trigéminisme: 0

ESV: 2

V isolé: 11

Activité supraventriculaire:

Pause: 0

ESSV: 0

Doublet SV: 0

Triplet SV: 0

TSVP: 0

Tachycardie: 0

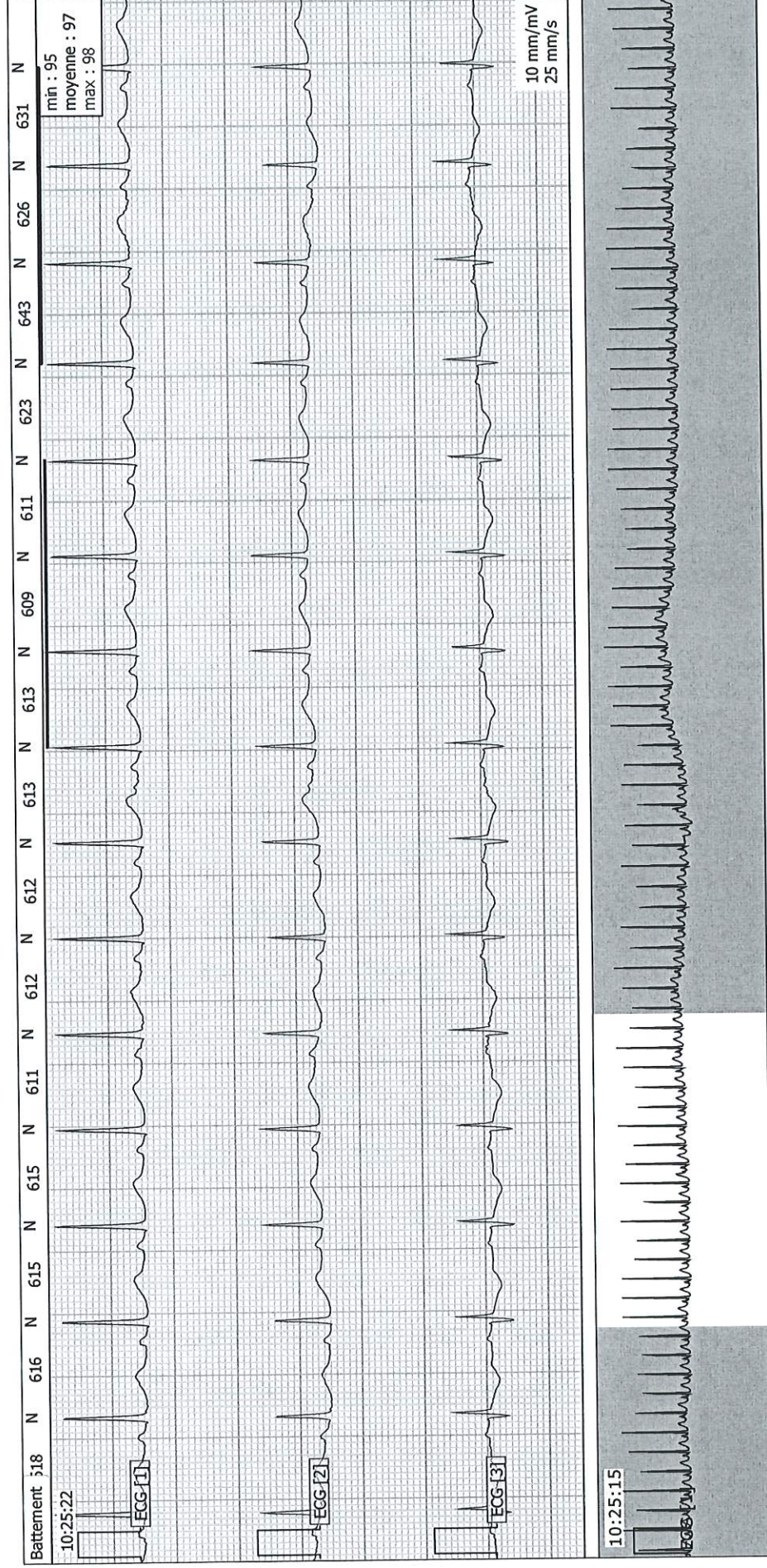
Bradycardie: 0

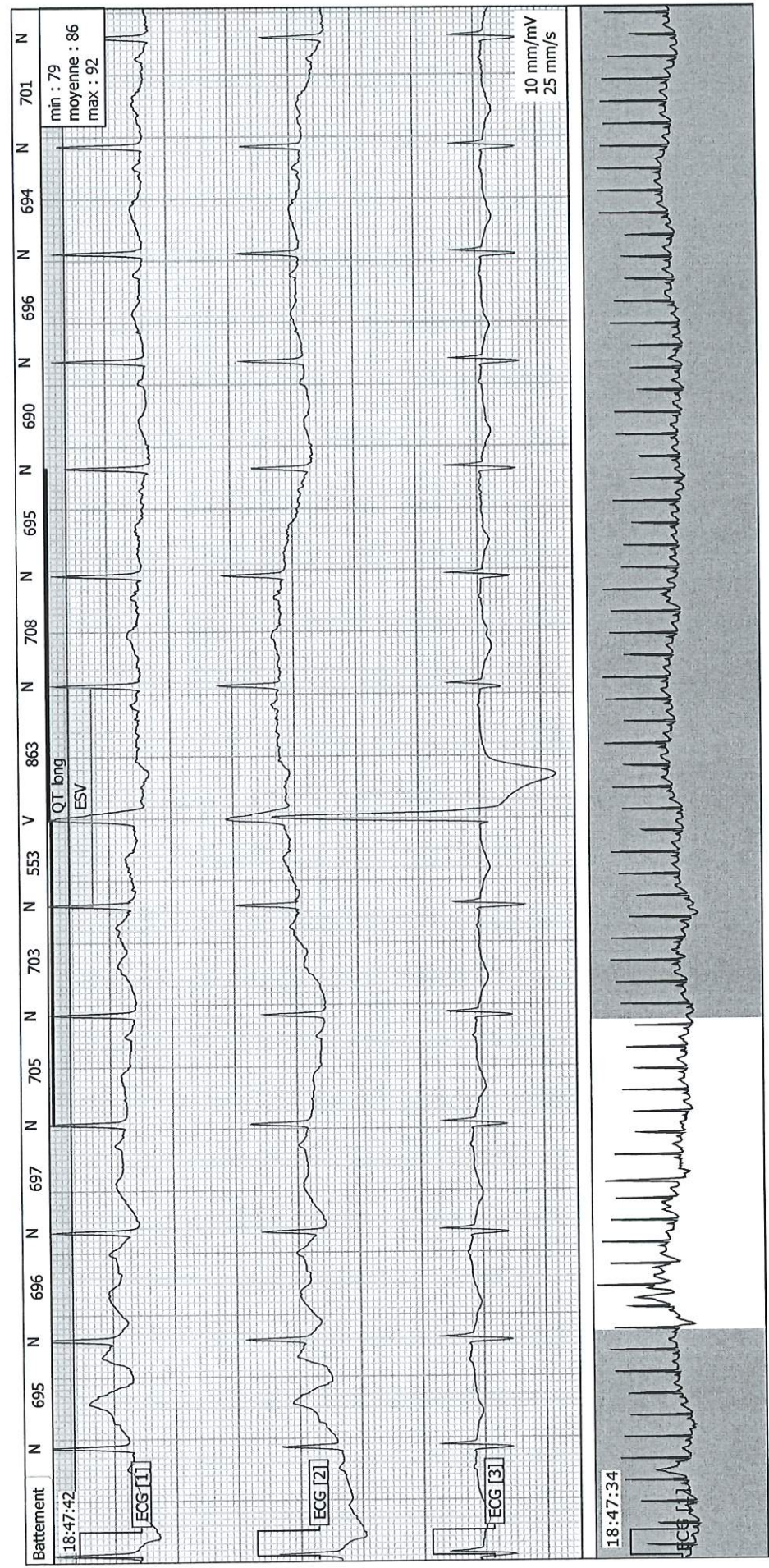
Rythme irrég.: 0

Conclusion : Rares ESV monomorphes, absence de TDC. Rythme régulier sinusal tous le long du nyctémère. Holter ECG sans anomalies.

Compléter par SPO

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Pr. Assistant BERTSCHI (LHAIN)
Cardiologie/Rythmologie interventionnelle
041182817





ANNEXE PHARMACIE

Nom patient : KHAILA JAMILA	N° Facture 106 314	2300709012
-----------------------------	--------------------	------------

Produit	Quantité	Prix Unitair	Montant
ACUPAN 20mg Injecta (05)	35	6,34	221,90
ASPEGIC NOUR 100mg Sachet (20)	3	13,60	40,80
BECIDOUZE 250mg Dragée (20)	1	21,90	21,90
CARDINOR 6.25 MG COMPRIM (30)	0	29,40	0,00
CARDIX 6,25 MG COMPRIM (28)	2	26,20	52,40
CHLORURE DE SO 0,9%Po1L Injecta (01)	5	20,60	103,00
CHLORURE DE SO 0,9%Po250 Injecta (01)	36	9,00	324,00
CHLORURE DE SO 0,9%Po250 Injecta (01)	14	13,10	183,40
CHLORURE DE SO 0,9%Po500 Injecta (01)	26	13,10	340,60
CHLORURE DE SO AMPOUL 10% 10ml Injecta (37	2,80	103,60
CHLORURE POTASSIUM P 10% Injecta (100)	60	2,80	168,00
CLOPRAME 10mg Injecta (10)	30	1,39	41,70
GLUCONATE DE CALCIUM 10% Injecta (50)	7	3,63	25,41
GLUCOSE 10% 500ml Injecta (01)	7	10,62	74,34
GLUCOSE 5% Po 500 Injecta (01)	27	12,50	337,50
LIKACIN 500MG/2ML Solutio (50)	9	32,70	294,30
METRONIDAZOLE NORMON 500mg INJECTA (50)	24	13,60	326,40
NICARDIPINE A 10mg/10ml Injecta (10)	3	9,61	28,83
NO SPA 40mg Injecta (05)	15	4,00	60,00
NOLIP 20MG COMPRIM (30)	1	156,30	156,30
NOVEX 4000UI INJECTA (02)	24	41,25	990,00
NUTRISON PACK STAND 1 L Solutio (01)	1	96,30	96,30
NUTRYELT, SOLUTION BO Ampoule (10)	3	33,30	99,90
OEDES 20MG Gélule (14)	1	32,90	32,90
OMEPRAZOLE N 40mg Injecta (01)	4	11,86	47,44
OMEPRAZOLE N 40mg Injecta (01)	32	29,90	956,80
ONDANSETRON NORMON 8 MG/4ML INJECTA (50)	67	46,24	3 098,08
PARACETAMOL NORMON 1G INJECTA (50)	33	14,08	464,64
PHOCYTAN 0,66/ML B10 Ampoule (10)	3	37,80	113,40
POTASSIUM 15% Sirop (01)	2	15,30	30,60
SPASFON 40mg Injecta (06)	51	4,35	221,85
TAZOCILLINE 4g Injecta (01)	33	159,70	5 270,10
TRICEF 1g/10ml Injecta (01)	22	65,40	1 438,80
VIALEBEX 20 mg/ml Injecta (01)	10	819,00	8 190,00
VITA C 1G CP EFF (10)	1	9,50	9,50
Sous-Total médicaments			23 964,69
Total pharmacie			23 964,69

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
 Tél : 05 29 03 53 45
 Fax : 05 29 00 44 77
 E-mail : contact@fckm-hck.ma
 An IMP 000061862

ANNEXE PHARMACIE

Nom patient : KHAILA JAMILA	N° Facture 106 314	2300709012
-----------------------------	--------------------	------------

Produit	Quantité	Prix Unitair	Montant
FORTIMEL FRAISE SOLUTIO (01)	6	37,00	222,00
FORTIMEL CHOCOLAT SOLUTIO (01)	0	30,60	0,00
PERIOLIMEL N4E 2000ML Solutio (01)	10	408,00	4 080,00
Sous-Total médicaments			4 302,00
HEMOCLIP ENDOSCOPIC COOK TC-7-230-S COOK	1	1 787,10	1 787,10
Sous-Total consommable médical			1 787,10
Total pharmacie			6 089,10

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaïd
 Tél : 05 29 03 53 45
 Fax : 05 29 00 44 77
 E-mail : contact@fckm-hck.ma
 Ag 1105 000003 2014

Date		Prestation	Cotation	PU	Montant
01/07/2023	Laboratc	Groupeage ABo Rhesus	B 60	1,20	72,00
01/07/2023	Laboratc	Recherche des agglutinines irrégulières	B 40	1,20	48,00
01/07/2023	Laboratc	NFS - Numération formule sanguine + plaq	B 80	1,20	96,00
01/07/2023	Laboratc	Taux de Prothrombine (TP) +INR	B 40	1,20	48,00
01/07/2023	Laboratc	Temps de céphaline active	B 40	1,20	48,00
01/07/2023	Laboratc	Créatinine sanguine	B 30	1,20	36,00
01/07/2023	Laboratc	Troponine I ultrasensible	B 250	1,20	300,00
01/07/2023	Laboratc	Lipase	B 100	1,20	120,00
01/07/2023	Laboratc	Protéine C réactive - CRP	B 100	1,20	120,00
01/07/2023	Laboratc	Transaminases SGOT/ASAT	B 50	1,20	60,00
01/07/2023	Laboratc	Gamma G.T (GGT)	B 50	1,20	60,00
01/07/2023	Laboratc	Urée	B 30	1,20	36,00
01/07/2023	Laboratc	Transaminases SGPT/ALAT.	B 50	1,20	60,00
01/07/2023	Laboratc	Bilirubine(directe,indirecte et totale)	B 70	1,20	84,00
01/07/2023	Laboratc	Phosphatases alcalines	B 50	1,20	60,00
01/07/2023	Laboratc	Procalcitonine	B 400	1,20	480,00
01/07/2023	Laboratc	Ionogramme (NA K CL RA PT CA)	B 160	1,20	192,00
01/07/2023	Laboratc	NFS (Mythic)	B 80	1,20	96,00
01/07/2023	Laboratc	NFS - Numération formule sanguine + plaq	B 80	1,20	-96,00
03/07/2023	Laboratc	Bilirubine(directe,indirecte et totale)	B 70	1,20	84,00
03/07/2023	Laboratc	NFS (Mythic)	B 80	1,20	-96,00
03/07/2023	Laboratc	NFS - Numération formule sanguine + plaq	B 80	1,20	96,00
03/07/2023	Laboratc	Calcium corrigé PROT(ne pas prescrire)	B	1,20	0,00
03/07/2023	Laboratc	Recherche des agglutinines irrégulières	B 40	1,20	48,00
03/07/2023	Laboratc	Groupeage ABo Rhesus	B 60	1,20	72,00
03/07/2023	Laboratc	NFS - Numération formule sanguine + plaq	B 80	1,20	96,00
03/07/2023	Laboratc	Créatinine sanguine	B 30	1,20	36,00
03/07/2023	Laboratc	Transaminases SGPT/ALAT.	B 50	1,20	60,00
03/07/2023	Laboratc	Urée	B 30	1,20	36,00
03/07/2023	Laboratc	Protéine C réactive - CRP	B 100	1,20	120,00
03/07/2023	Laboratc	Procalcitonine	B 400	1,20	480,00
03/07/2023	Laboratc	Ionogramme (NA K CL RA PT CA)	B 160	1,20	192,00
03/07/2023	Laboratc	Transaminases SGOT/ASAT	B 50	1,20	60,00
03/07/2023	Laboratc	NFS (Mythic)	B 80	1,20	96,00
03/07/2023	Laboratc	NFS - Numération formule sanguine + plaq	B 80	1,20	-96,00
04/07/2023	Laboratc	Créatinine sanguine	B 30	1,20	36,00
04/07/2023	Laboratc	Protéine C réactive - CRP	B 100	1,20	120,00
04/07/2023	Laboratc	Procalcitonine	B 400	1,20	480,00
04/07/2023	Laboratc	Ionogramme (NA K CL RA PT CA)	B 160	1,20	192,00
04/07/2023	Laboratc	Urée	B 30	1,20	36,00
04/07/2023	Laboratc	NFS - Numération formule sanguine + plaq	B 80	1,20	96,00
05/07/2023	Laboratc	Protéine C réactive - CRP	B 100	1,20	120,00
05/07/2023	Laboratc	Procalcitonine	B 400	1,20	480,00
05/07/2023	Laboratc	Ionogramme (NA K CL RA PT CA)	B 160	1,20	192,00
06/07/2023	Laboratc	Créatinine sanguine	B 30	1,20	36,00
06/07/2023	Laboratc	Protéine C réactive - CRP	B 100	1,20	120,00
06/07/2023	Laboratc	Procalcitonine	B 400	1,20	480,00
06/07/2023	Laboratc	Ionogramme (NA K CL RA PT CA)	B 160	1,20	192,00
06/07/2023	Laboratc	Urée	B 30	1,20	36,00
06/07/2023	Laboratc	NFS - Numération formule sanguine + plaq	B 80	1,20	96,00
06/07/2023	Laboratc	NFS (Mythic)	B 80	1,20	96,00
06/07/2023	Laboratc	NFS - Numération formule sanguine + plaq	B 80	1,20	-96,00
06/07/2023	Laboratc	Calcium corrigé PROT(ne pas prescrire)	B	1,20	0,00
07/07/2023	Laboratc	Calcium corrigé PROT(ne pas prescrire)	B	1,20	0,00
07/07/2023	Laboratc	Créatinine sanguine	B 30	1,20	36,00

Date		Prestation	Cotation	PU	Montant
07/07/2023	Laboratc	Protéine C réactive - CRP	B 100	1,20	120,00
07/07/2023	Laboratc	Procalcitonine	B 400	1,20	480,00
07/07/2023	Laboratc	Ionogramme (NA K CL RA PT CA)	B 160	1,20	192,00
07/07/2023	Laboratc	Urée	B 30	1,20	36,00
07/07/2023	Laboratc	NFS - Numération formule sanguine + plaq	B 80	1,20	96,00
07/07/2023	Laboratc	NFS (Mythic)	B 80	1,20	96,00
07/07/2023	Laboratc	NFS - Numération formule sanguine + plaq	B 80	1,20	-96,00
08/07/2023	Laboratc	Créatinine sanguine	B 30	1,20	36,00
08/07/2023	Laboratc	Protéine C réactive - CRP	B 100	1,20	120,00
08/07/2023	Laboratc	Procalcitonine	B 400	1,20	480,00
08/07/2023	Laboratc	Ionogramme (NA K CL RA PT CA)	B 160	1,20	192,00
08/07/2023	Laboratc	Urée	B 30	1,20	36,00
08/07/2023	Laboratc	NFS - Numération formule sanguine + plaq	B 80	1,20	96,00
08/07/2023	Laboratc	NFS (Mythic)	B 80	1,20	96,00
08/07/2023	Laboratc	NFS - Numération formule sanguine + plaq	B 80	1,20	-96,00
09/07/2023	Laboratc	Ionogramme (NA K CL RA PT CA)	B 160	1,20	192,00
09/07/2023	Laboratc	Calcium corrigé PROT(ne pas prescrire)	B	1,20	0,00
10/07/2023	Laboratc	Créatinine sanguine	B 30	1,20	36,00
10/07/2023	Laboratc	Protéine C réactive - CRP	B 100	1,20	120,00
10/07/2023	Laboratc	Procalcitonine	B 400	1,20	480,00
10/07/2023	Laboratc	Ionogramme (NA K CL RA PT CA)	B 160	1,20	192,00
10/07/2023	Laboratc	Urée	B 30	1,20	36,00
10/07/2023	Laboratc	NFS - Numération formule sanguine + plaq	B 80	1,20	96,00
10/07/2023	Laboratc	NFS (Mythic)	B 80	1,20	96,00
10/07/2023	Laboratc	NFS - Numération formule sanguine + plaq	B 80	1,20	-96,00
12/07/2023	Laboratc	Calcium corrigé PROT(ne pas prescrire)	B	1,20	0,00
12/07/2023	Laboratc	Recherche des agglutinines irrégulières	B 40	1,20	48,00
12/07/2023	Laboratc	Créatinine sanguine	B 30	1,20	36,00
12/07/2023	Laboratc	Protéine C réactive - CRP	B 100	1,20	120,00
12/07/2023	Laboratc	Procalcitonine	B 400	1,20	480,00
12/07/2023	Laboratc	Ionogramme (NA K CL RA PT CA)	B 160	1,20	192,00
12/07/2023	Laboratc	Urée	B 30	1,20	36,00
12/07/2023	Laboratc	NFS (Mythic)	B 80	1,20	96,00
14/07/2023	Laboratc	Calcium corrigé PROT(ne pas prescrire)	B	1,20	0,00
14/07/2023	Laboratc	NFS (Mythic)	B 80	1,20	96,00
14/07/2023	Laboratc	Ionogramme (NA K CL RA PT CA)	B 160	1,20	192,00
14/07/2023	Laboratc	Transaminases SGPT/ALAT.	B 50	1,20	60,00
14/07/2023	Laboratc	Urée	B 30	1,20	36,00
14/07/2023	Laboratc	Phosphatases alcalines	B 50	1,20	60,00
14/07/2023	Laboratc	Procalcitonine	B 400	1,20	480,00
14/07/2023	Laboratc	Protéine C réactive - CRP	B 100	1,20	120,00
14/07/2023	Laboratc	Transaminases SGOT/ASAT	B 50	1,20	60,00
14/07/2023	Laboratc	Gamma G.T (GGT)	B 50	1,20	60,00
14/07/2023	Laboratc	Créatinine sanguine	B 30	1,20	36,00
14/07/2023	Laboratc	Bilirubine(directe,indirecte et totale)	B 70	1,20	84,00
14/07/2023	Laboratc	Albumine sérique	B 60	1,20	72,00
17/07/2023	Laboratc	Créatinine sanguine	B 30	1,20	36,00
17/07/2023	Laboratc	Urée	B 30	1,20	36,00
17/07/2023	Laboratc	Albumine sérique	B 60	1,20	72,00
17/07/2023	Laboratc	Protéine C réactive - CRP	B 100	1,20	120,00
17/07/2023	Laboratc	Procalcitonine	B 400	1,20	480,00
17/07/2023	Laboratc	Ionogramme (NA K CL RA PT CA)	B 160	1,20	192,00
17/07/2023	Laboratc	NFS - Numération formule sanguine + plaq	B 80	1,20	96,00
17/07/2023	Laboratc	NFS (Mythic)	B 80	1,20	96,00
17/07/2023	Laboratc	NFS (Mythic)	B 80	1,20	96,00
17/07/2023	Laboratc	NFS - Numération formule sanguine + plaq	B 80	1,20	-96,00
17/07/2023	Laboratc	NFS - Numération formule sanguine + plaq	B 80	1,20	-96,00
17/07/2023	Laboratc	NFS - Numération formule sanguine + plaq	B 80	1,20	96,00

Date		Prestation	Cotation	PU	Montant
17/07/2023	Laboratc	NFS (Mythic)	B 80	1,20	-96,00
20/07/2023	Laboratc	Triiodothyronine Libre (T3L)	B 300	1,20	360,00
20/07/2023	Laboratc	Thyroxine libre (T4L)	B 200	1,20	240,00
20/07/2023	Laboratc	Thyreostimuline (TSH 3G)	B 250	1,20	300,00
20/07/2023	Laboratc	Lipase	B 100	1,20	120,00
20/07/2023	Laboratc	Urée	B 30	1,20	36,00
20/07/2023	Laboratc	Ionogramme (NA K CL RA PT CA)	B 160	1,20	192,00
20/07/2023	Laboratc	Créatinine sanguine	B 30	1,20	36,00
20/07/2023	Laboratc	Transaminases SGPT/ALAT.	B 50	1,20	60,00
20/07/2023	Laboratc	Transaminases SGOT/ASAT	B 50	1,20	60,00
20/07/2023	Laboratc	Protéine C réactive - CRP	B 100	1,20	120,00
20/07/2023	Laboratc	Procalcitonine	B 400	1,20	480,00
20/07/2023	Laboratc	Potassium (K+)	B 30	1,20	36,00
20/07/2023	Laboratc	NFS - Numération formule sanguine + plaq	B 80	1,20	96,00
20/07/2023	Laboratc	NFS (Mythic)	B 80	1,20	96,00
20/07/2023	Laboratc	NFS - Numération formule sanguine + plaq	B 80	1,20	-96,00
23/07/2023	Laboratc	Acide Folique (Folates-Vit B9) plasmatiq	B 400	1,20	480,00
23/07/2023	Laboratc	Vitamine D2/D3 (25 OH VIT D)	B 450	1,20	540,00
23/07/2023	Laboratc	Thyreostimuline (TSH 3G)	B 250	1,20	300,00
23/07/2023	Laboratc	Hémoglobine glyquée	B 100	1,20	120,00
23/07/2023	Laboratc	NFS (Mythic)	B 80	1,20	96,00
23/07/2023	Laboratc	Cholestérol Total	B 30	1,20	36,00
23/07/2023	Laboratc	Créatinine sanguine	B 30	1,20	36,00
23/07/2023	Laboratc	Protéine C réactive - CRP	B 100	1,20	120,00
23/07/2023	Laboratc	Ionogramme (NA K CL RA PT CA)	B 160	1,20	192,00
23/07/2023	Laboratc	Procalcitonine	B 400	1,20	480,00
23/07/2023	Laboratc	Triglycérides	B 60	1,20	72,00
23/07/2023	Laboratc	Cholestérol HDL	B 50	1,20	60,00
23/07/2023	Laboratc	Glycémie à jeûn	B 30	1,20	36,00
23/07/2023	Laboratc	Cholestérol LDL	B 50	1,20	60,00
23/07/2023	Laboratc	Urée	B 30	1,20	36,00
23/07/2023	Laboratc	Calcium corrigé PROT(ne pas prescrire)	B	1,20	0,00
27/07/2023	Laboratc	Potassium (K+)	B 30	1,20	36,00
27/07/2023	Laboratc	Sodium (Na +)	B 30	1,20	36,00
27/07/2023	Laboratc	Procalcitonine	B 400	1,20	480,00
27/07/2023	Laboratc	Protéine C réactive - CRP	B 100	1,20	120,00
27/07/2023	Laboratc	NFS (Mythic)	B 80	1,20	96,00
28/07/2023	Laboratc	Protéine C réactive - CRP	B 100	1,20	120,00
28/07/2023	Laboratc	Procalcitonine	B 400	1,20	480,00
28/07/2023	Laboratc	Potassium (K+)	B 30	1,20	36,00
28/07/2023	Laboratc	Sodium (Na +)	B 30	1,20	36,00
29/07/2023	Laboratc	Groupage ABo Rhesus	B 60	1,20	-72,00
29/07/2023	Laboratc	Groupage ABo Rhesus	B 60	1,20	72,00
29/07/2023	Laboratc	NFS - Numération formule sanguine + plaq	B 80	1,20	96,00
29/07/2023	Laboratc	Recherche des agglutinines irrégulières	B 40	1,20	48,00
29/07/2023	Laboratc	NFS (Mythic)	B 80	1,20	96,00
29/07/2023	Laboratc	NFS - Numération formule sanguine + plaq	B 80	1,20	-96,00
30/07/2023	Laboratc	Potassium (K+)	B 30	1,20	36,00
30/07/2023	Laboratc	NFS - Numération formule sanguine + plaq	B 80	1,20	96,00
				Sous Total	18 900,00
				Total	18 900,00