

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

D E V I S

194466

N° : 2400825549 05/02/2024

Nom patient : DAHAN MOHAMED

Prise en charge : MUPRAS

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
TRANSFUSION	2,00		450,00	900,00
JOURNEE D'HOSPITALISATION EN SOINS INTENSIFS	4,00		1 000,00	4 000,00
ECHOGRAPHIE TRANS-THORACIQUE (ECHOGRAPHIE-DOPPLER	1,00		800,00	800,00
CARDIAQUE)				
CORONAROGRAPHIE	1,00		6 000,00	6 000,00
EXAMENS BIOLOGIE	1,00	B2470	2 717,00	2 717,00
SANG	2,00		360,00	720,00
			Sous-Total	15 137,00
PHARMACIE (médicaments)	1,00		331,00	331,00
			Sous-Total	331,00
Total Frais Clinique				15 468,00
<i>PRESTATIONS EXTERNES</i>				
DR. EZ-ZAHRAOUI RHITA (cardiologie)	1,00	CS	200,00	200,00
PR. SURVEILLANCE USIC (anesthésie-réani)	4,00		400,00	1 600,00
			Sous-Total	1 800,00
Total prestations externes				1 800,00

Arrêtée le présent devis à la somme de :

DIX-SEPT MILLE DEUX CENT SOIXANTE-HUIT DIRHAMS

Total 17 268,00

NB: Les informations figurant sur ce devis, notamment les informations relatives au coût des prestations, sont fournies uniquement à titre indicatif et ne prennent pas en compte l'évolution de votre état de santé ni des prestations supplémentaires non prévues dont vous pourriez avoir besoin.

Vous devrez donc envisager la possibilité de constater un écart entre votre facture finale et le présent devis.

Nous nous engageons toutefois à vous fournir la meilleure estimation possible en fonction des données communiquées par vous-même ou votre médecin responsable.

Notre service de facturation est à votre disposition pour toute information complémentaire.

DECOMPTE PHARMACIE

2400825549

Nom patient :DAHAN MOHAMED

Date sortie : 10/02/2024

Produit	Quantité	Prix Unitair	Montant
BIPROL POLYMEDIC 5MG COMPRIM (30)	2	24,90	49,80
CHLORURE DE SO 0,9%Po iL Injecta (01)	0	20,60	0,00
CHLORURE DE SO 0,9%Po500 Injecta (01)	2	13,10	26,20
FLAGYL 500mg Comprim (20)	2	31,00	62,00
LAEVOLAC 50 % SIROP (01)	1	28,00	28,00
NOVEX 4000UI INJECTA (02)	4	41,25	165,00
SOLUDIA BICARBONATE Injecta (01)	0	63,40	0,00
Sous-Total médicaments			331,00
Total pharmacie			331,00

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaïd
Tél : 05 29 03 53 45
Fax : 05 29 00 44 77
Email : contact@fckm-hck.ma
20112000061862

Date		Prestation	Cotation	PU	Montant
06/02/2024	Laboratc	Protéine C réactive - CRP	B 100	1,10	110,00
06/02/2024	Laboratc	Procalcitonine	B 400	1,10	440,00
06/02/2024	Laboratc	Troponine I ultrasensible	B 250	1,10	275,00
06/02/2024	Laboratc	Pro-BNP	B 500	1,10	550,00
06/02/2024	Laboratc	Recherche des agglutinines irrégulières	B 40	1,10	44,00
06/02/2024	Laboratc	Hémoglobine glyquée	B 100	1,10	110,00
06/02/2024	Laboratc	Ferritine	B 250	1,10	275,00
06/02/2024	Laboratc	NFS - Numération formule sanguine + plaq	B 80	1,10	88,00
06/02/2024	Laboratc	Taux de Prothrombine (TP) +INR	B 40	1,10	44,00
06/02/2024	Laboratc	Temps de céphaline active	B 40	1,10	44,00
06/02/2024	Laboratc	Transaminases SGOT/ASAT	B 50	1,10	55,00
06/02/2024	Laboratc	Protéine C réactive - CRP	B 100	1,10	110,00
06/02/2024	Laboratc	Ionogramme (NA K CL RA PT CA)	B 160	1,10	176,00
06/02/2024	Laboratc	Urée	B 30	1,10	33,00
06/02/2024	Laboratc	Transaminases SGPT/ALAT.	B 50	1,10	55,00
06/02/2024	Laboratc	Troponine I ultrasensible	B 250	1,10	275,00
06/02/2024	Laboratc	Créatinine sanguine	B 30	1,10	33,00
				Sous Total	2 717,00
				Total	2 717,00

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
 Tel : 05 29 03 53 45
 Fax : 05 29 00 44 77
 Email : contact@hkim-hd.com
 00000000000000000000000000000000

Compte Rendu d'Hospitalisation

Identification du Patient		Information sur le Séjour
Nom :	DAHAN	Médecin traitant : Pr MERZOUK /DR BENYEKHEF
Prénom :	MOHAMED	USIC : 06/02/2024 AU 09/02/2024

AGE : 72 ans.

FDRCV :

- Age -Sexe masculin
- Tabagisme chronique
- Hypertension Arterielle
- Diabète

Autres ATCDS Antécédents :

- IRCT chronique au stade dialytique à raison de 02 séances/sem
- Amputation de l'orteil il y'a 21j

MOTIF D'HOSPITALISATION : Blockpnée

L'HISTOIRE DE LA MALADIE ACTUELLE :

Le début de la symptomatologie remonte à sa dernière séance de dialyse par l'installation d'une blockpnée pendant sa séance de dialyse. L'interrogatoire ne décèle ni notion de douleur thoracique, ni de palpitations ou de syncope. Le tout évoluant dans un contexte de conservation de l'état général et d'apyrexie

EXAMEN CLINIQUE A SON ADMISSION (à l'USIC) :

Patient conscient, eupnéique, tolère le décubitus dorsal stricte.

TA = 142/64mmHg FC = 83 bpm Sao2 = 96% AA T°C = 37°C.

Conjonctives normocolorées.

L'examen cardiovasculaire :

B1 B2 bien perçus.

Pas de souffle ni de bruit surajouté.

Pouls périphériques perçus et symétriques sans souffle sur leurs trajets.

Pas d'OMI, pas de TVG ni RHJ.

Mollets libres. Homens négatif

L'examen pleuropulmonaire :

Le thorax est symétrique.

MV bien perçu, VV bien transmises.

Absence de râles crépitants.

L'examen abdominal :

Abdomen souple, sans masse palpable

Pas d'HSM

Absence de matité déclive à la percussion

L'examen neurologique :

GCS 15/15

Pas de déficit sensitif ni moteur

Le reste de l'examen somatique est sans particularités.

ECG : Rythme régulier sinusal avec Fc à 90ms, Axe Normal

PR fixe à 200ms, QRS fins à 112ms, QTc à 477ms

Sous-décalage du segment ST en septo-apical et latéral

Bilan biologique du 06/02/2024:

NFS : Hb à 9.7g/dl, GB à 5110/mm³ PLQ à 342.000

Fonction rénale : Urée à 0.41 Créat à 40.50mg/L

Ionogramme sanguin Na+135 mmol/l, K+ 6.0mEq/L

TP à 59% INR à 1.34 TCA à 1.12

Bilan infectieux : CRP à 9.70

Troponine à 0.010→0.020

Pro-BNP à 35000

COMPTE RENDU D'ECHOCARDIOGRAPHIE 06/02/2024

- VG non dilaté non hypertrophié siège de troubles de cinétique globale et segmentaire avec hypokinésie au niveau **des parois antérieure et antéro-latérale, avec une FE moyennement réduite à 45% (DTDVG = 57mm - DTSVG = 41mm - SIV = 9mm - PP = 10mm)**
- VD non dilaté, de bonne fonction systolique du VD (S tric = 10cm/s et TAPSE = 21mm)
- Valve aortique 3cusp calcifiée et remaniée, siège d'une fuite sans stenose significative (Vmax Ao = 1.54cm/s)
- Valve mitrale remaniée, siège d'une fuite minime
- **OG dilatée libre d'écho, avec SOG à 25cm², OD dilatée à 20cm²**
- **PRVG élevées E/E' = 25**
- IT minime avec faible probabilité d'HTP
- VCI fine et COMPLIANTE.
- Aorte ascendante non dilatée.
- **Epanchement péricardique minime en regard des cavités droites**

CONCLUSION

- **Aspect de CMI avec des troubles de cinétique segmentaire à FE moyennement réduite 45%**
- **VD non dilaté de fonction systolique conservée**
- **Dilatation biatriale**
- **PRVG élevées**
- **Faible probabilité d'HTP**
- **Epanchement péricardique de faible abondance**
- **VCI fine et COMPLIANTE**



CORONAROGRAPHIE du 06/02/2024 :

Coronaire gauche :

- * Le Tronc commun gauche de longueur normale sans sténose significative.
- * L'IVA est une artère de bon calibre, irrégulière, athéromateuse, calcifiée, donnant 02 diagonales et contournant la pointe. Sténose serrée de 70-90% de l'IVA ostiale. Occlusion chronique de la partie proximale de la première diagonale. Sténose serrée de 70-90% de l'ostium de la deuxième diagonale
- * La circonflexe est une artère de bon calibre, irrégulière, calcifiée à son origine avec une sténose subocclusive ostiale. sténose serrée de 70-90% de la circonflexe moyenne avec un mauvais lit d'aval. Occlusion chronique de la première marginale. Sténose serrée de 70-90% de l'ostium de la deuxième marginale.

Coronaire droite :

- * Dominante, calcifiée. sténose subocclusive de la partie proximale du segment II. Occlusion chronique de la partie distale du segment II, reprise par la circulation collatérale controlatérale.

-lésions tritronculaires sévères:

- Sténose serrée de 60-70% de l'IVA ostiale.
- occlusion chronique de la partie proximale de la première diagonale.
- Sténose serrée de 70-90% de l'ostium de la deuxième diagonale.
- Sténose subocclusive de la circonflexe ostiale.
- Sténose serrée de 70-90% de la circonflexe moyenne avec un mauvais lit d'aval.
- Sténose serrée de 70-90% de l'ostium de la première marginale.
- Sténose serrée de 70-90% de l'ostium de la deuxième marginale.
- Sténose subocclusive de la partie proximale du segment II. Occlusion chronique de la partie distale du segment II, reprise par la circulation collatérale controlatérale.

AU TOTAL : Patient âgé de 76 ans, ayant comme facteur de risque cardiovasculaire, Age, le sexe masculin, une HTA et un diabète et comme ATCDS une IRCT au stade dialytique admis enUSIC pour une blockpnée chez qui la coronarographie décèle des lésions tri-tronculaires.

Evolution :

Sur le plan clinique :

- Absence de douleur thoracique résiduelle ou de dyspnée.
- Patient stable sur le plan hémodynamique.
- TA à 124/58mmHg, FC à 62bpm, SpaO2 à 97%, Glyc à 1.24g/L
- Au décours de son hospitalisation le patient a présenté une hyperkaliémie à 6.0mEq/L ayant été jugulée par une séance d'hémodialyse.
- La famille a été informée et éclairée des modalités thérapeutiques par l'équipe chirurgicale
- Dossier à présenter au staff médico-chirurgical



Examen du point de ponction :

- Point de ponction fémoral droit propre, sans hématome en regard.
- Membre inférieur chaud, pouls bien perçus, pas de déficit sensitivomoteur ni de souffle à l'auscultation.

Les suites étant simples, le patient est déclaré sortant ce jour le 09/02/2024

Dr. El Bouadi
Mehdi Bouadi
09/02/2024

NDA: 2400825549 - Service: Cardiologie 01.11-DS CATHLAB - CR-CORONAROGRAPHIE [MERZOUK FATIMA ZAHRA - MEDECIN PERMANENT] - 06/02/2024 19:27 (Terminé)	
Acte	CORONAROGRAPHIE
Voie d'abord	* Artère fémorale droite.
Matériel utilisé :	Matériel: - Désilet radial 5F - Sondes Judkins 5F (JL4), JR 4
indication	NSTEMI
Résultat	Coronaire gauche : * Le Tronc commun gauche de longueur normale sans sténose significative. * L'IVA est une artère de bon calibre, irrégulière, athéromateuse, calcifiée, donnant 02 diagonales et contournant la pointe. Sténose serrée de 70-90% de l'IVA ostiale. Occlusion chronique de la partie proximale de la première diagonale. Sténose serrée de 70-90% de l'ostium de la deuxième diagonale * La circonflexe est une artère de bon calibre, irrégulière, calcifiée à son origine avec une sténose subocclusive ostiale. sténose serrée de 70-90% de la circonflexe moyenne avec un mauvais lit d'aval. Occlusion chronique de la première marginale. Sténose serrée de 70-90% de l'ostium de la deuxième marginale. Coronaire droite : * Dominante, calcifiée. sténose subocclusive de la partie proximale du segment II. Occlusion chronique de la partie distale du segment II, reprise par la circulation collatérale controlatérale.
Conclusion	lésions tritronculaires sévères: Sténose serrée de 60-70% de l'IVA ostiale. occlusion chronique de la partie proximale de la première diagonale. Sténose serrée de 70-90% de l'ostium de la deuxième diagonale. Sténose subocclusive de la circonflexe ostiale. Sténose serrée de 70-90% de la circonflexe moyenne avec un mauvais lit d'aval. Sténose serrée de 70-90% de l'ostium de la première marginale. Sténose serrée de 70-90% de l'ostium de la deuxième marginale. Sténose subocclusive de la partie proximale du segment II. Occlusion chronique de la partie distale du segment II, reprise par la circulation collatérale controlatérale.

09061862
DR CHAYATE N. ASOJA
Medecin Resident - Cardiologie
Khalifa KHALIFA

SERVICE MEDICAL DE CARDIOLOGIE
TEL DIRECT: 0529 050 234

Casablanca le 06/02/2024

Information patient

Nom : DAHAN MOHAMMED

COMPTE RENDU D'ECHOCARDIOGRAPHIE

- VG non dilaté non hypertrophié siège de troubles de cinétique globale et segmentaire avec hypokinésie au niveau **des parois antérieure et antéro-latérale, avec une FE moyennement réduite à 45% (DTDVG = 57mm - DTSVG = 41mm - SIV = 9mm - PP = 10mm)**
- VD non dilaté, de bonne fonction systolique du VD (S tric = 10cm/s et TAPSE = 21mm)
- Valve aortique 3cusps calcifiée et remaniée, siège d'une fuite sans stenose significative (Vmax Ao = 1.54cm/s)
- Valve mitrale remaniée, siège d'une fuite minime
- **OG dilatée libre d'écho, avec SOG à 25cm², OD dilatée à 20cm²**
- **PRVG élevées E/E' = 25**
- IT minime avec faible probabilité d'HTP
- VCI fine et COMPLIANTE.
- Aorte ascendante non dilatée.
- **Epanchement péricardique minime en regard des cavités droites**

CONCLUSION

- **Aspect de CMI avec des troubles de cinétique segmentaire à FE moyennement réduite 45%**
- **VD non dilaté de fonction systolique conservée**
- **Dilatation biatriale**
- **PRVG élevées**
- **Faible probabilité d'HTP**
- **Epanchement péricardique de faible abondance**
- **VCI fine et COMPLIANTE**

Signé: Dr. Ezzahraoui – Dr Ghayate


Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid, 18, boulevard Mohamed Taeib Naciri, Hay El Hassani,
BP82403 Oum Rabii, Casablanca, Maroc .Tel: +212 5 29 00 44 66 site web: www.hck.ma

06.02.2024 16:35:08
yuy

Localité:
Numéro d'ordre:
Indication:
Médicament 1:
Médicament 2:
Médicament 3:

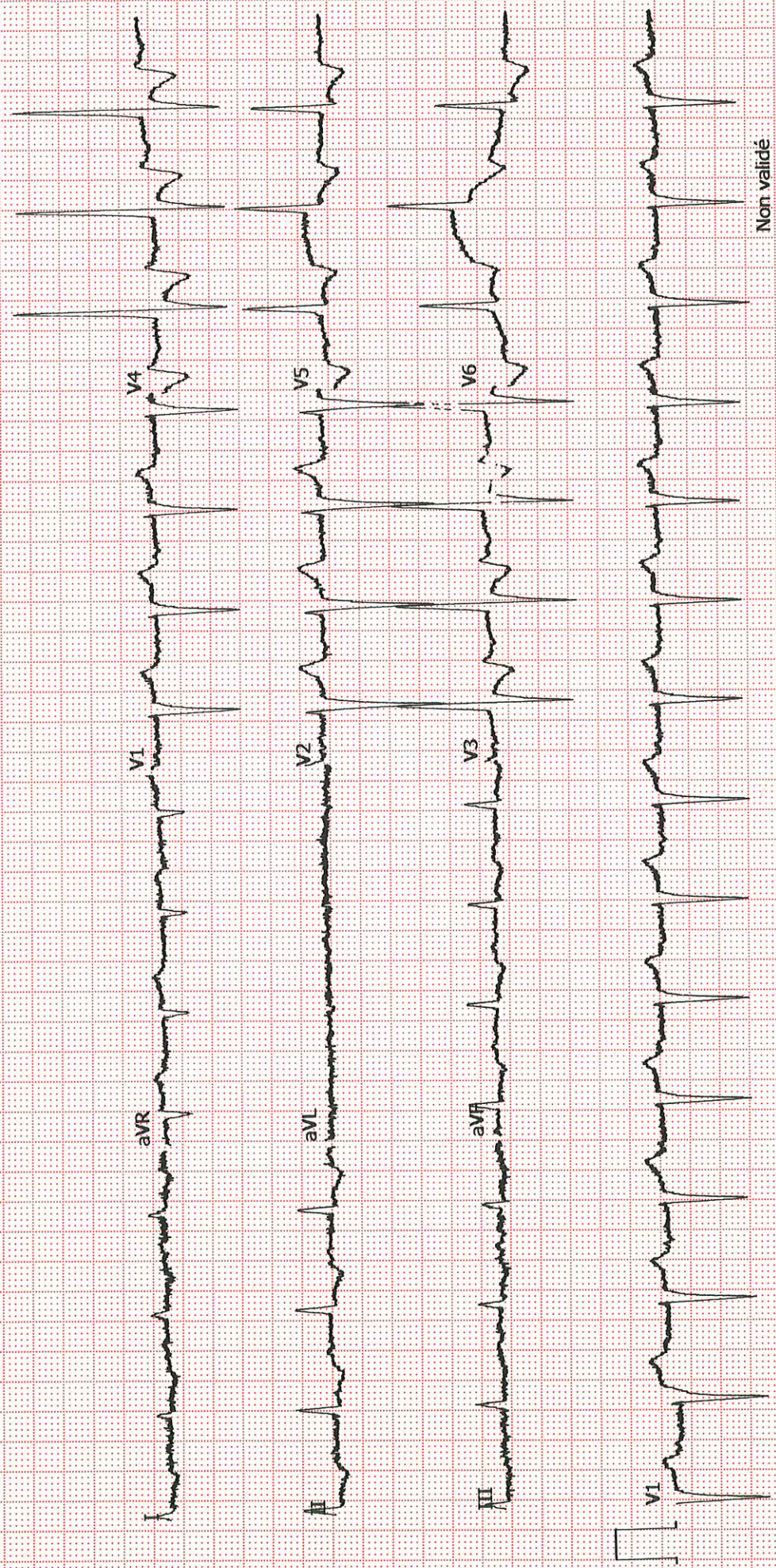
Chambre:
90 /min
- / - mmHg

Utilisé:
Méd. requérant:
Méd. référent:
Méd. soignant:

QRS : 112 ms
QT / QTcBaz : 390 / 477 ms
PQ : - ms
P : - ms
RR/pp : 668 / 666 ms
P/QRS/T : - / 65 / 223 degrés

Rythme sinusal avec bloc A-V du premier degré
Anomalie de S-T et Anomalie de l'onde T, possibilité d'ischémie inférieure
Anomalie de S-T et Anomalie de l'onde T, possibilité d'ischémie antérolatérale
QT allongé
ECG anormal

2400825549 / H0119047282
Prénom : Mohamed
Nom : DAHAN
DDN : 01/01/1952 E: 06/02/2024
Service : SOINS INTENSIFS (NA)
PAYANT
Sexe: M





2400825549 / H0119047282

Prénom : Mohamed

Nom : DAHAN

DDN : 01/01/1952 E: 06/02/2024

Service : SOINS INTENSIFS (C490)



PAYAN
 Sexe: M

- Créatinine sanguine (CRE)
- Protéine C réactive - CRP (CRP)
- Transaminases SGOT/ASAT (GOT)
- Transaminases SGPT/ALAT. (GPT)
- Ionogramme (NA K CL RA PT CA) (IONO)
- NFS - Numération formule sanguine + plaquettes (NFS)
- Temps de céphaline active (TCA)
- Taux de Prothrombine (TP) +INR (TP)
- Troponine I ultrasensible (TROP)
- - Pro-BNP (BNP)
- Protéine C réactive - CRP (CRP)
- D Dimères complet (DD)
- Ferritine (FERRI)
- Hémoglobine glyquée (HBGLY)
- Procalcitonine (PRO)
- Recherche des agglutinines irrégulières (RAI) (RAI)
- Troponine I ultrasensible (TROP)Urée (U)

06/02/2024

