

# HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

194466

## DEVIS

Nº : 2400825549 Date : 05/02/2024

Nom patient : DAHAN MOHAMED

Prise en charge : MUPRAS

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

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 pourrez 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%Po1L 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
<b>Sous-Total médicaments</b>			<b>331,00</b>
		<b>Total pharmacie</b>	<b>331,00</b>

Capital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Tél : 05 29 03 53 45  
Fax : 05 29 00 44 77  
E-mail : contact@fckm-hck.ma  
Site : www.fckm-hck.ma

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
				<b>Sous Total</b>	<b>2 717,00</b>
				<b>Total</b>	<b>2 717,00</b>

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
 Tel : 05 29 03 53 45  
 Fax : 05 29 00 44 77  
 E-mail : contact@ckm.hk.m2  
 www.ckm.hk.m2



## Compte Rendu d'Hospitalisation

Identification du Patient		Information sur le Séjour
Nom :	DAHAN	Médecin traitant : Pr MERZOUK /DR BENYEKHLEF
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'apyréxie

### 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/mm<sup>3</sup> 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 sténose significative (Vmax Ao = 1.54cm/s)
- Valve mitrale remaniée, siège d'une fuite minime
- **OG dilatée libre d'écho, avec SOG à 25cm<sup>2</sup>, OD dilatée à 20cm<sup>2</sup>**
- **PRVG élevées E/E' = 25**
- IT minime avec faible probabilité d'HTP
- VCI fine et compliant.
- 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 biastriale
- PRVG élevées
- Faible probabilité d'HTP
- Epanchement péricardique de faible abondance
- VCI fine et compliant



## 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:

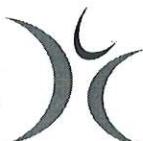
- Sténose serrée de 60-70% de l'IVA ostiale.
- occlusion chronique de la partie proximale de la première diagonale.
- Sténose serrée de 70-90% de l'ostium de la deuxième diagonale.
- Sténose subocclusive de la circonflexe ostiale.
- Sténose serrée de 70-90% de la circonflexe moyenne avec un mauvais lit 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 en USIC 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 :**

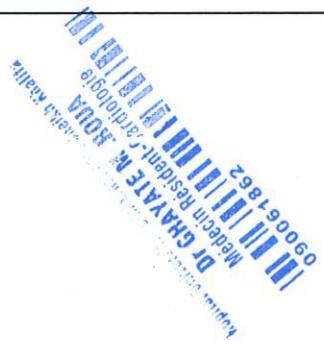
- Point de ponction fémoral droit propre, sans hématome en regard.
- Membre inférieur chaud, pouls bien perçus, pas de déficit sensitivomoteur ni de souffle à l'auscultation.

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

الطب تكواند  
جامعة الملك خالد  
جامعة الملك خالد

NDA: 2400825549 - Service: Cardiologie  
01.11-DS CATHLAB - CR-CORONAROGRAPHIE  
[MERZOUK FATIMA ZAHRA - MEDECIN PERMANENT] - 06/02/2024 19:27 (Terminé)

<b>Acte</b>	CORONAROGRAPHIE
<b>Voie d'abord</b>	* Artère fémorale droite.
<b>Matériel utilisé :</b>	Matériel: - Désilet radial 5F - Sondes Judkins 5F (JL4), JR 4
<b>indication</b>	NSTEMI
<b>Résultat</b>	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.
<b>Conclusion</b>	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.



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 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 25cm<sup>2</sup>, OD dilatée à 20cm<sup>2</sup>
- PRVG élevées E/E' = 25
- IT minime avec faible probabilité d'HTP
- VCI fine et compliant.
- 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 biaitaire
- PRVG élevées
- Faible probabilité d'HTP
- Epanchement péricardique de faible abondance
- VCI fine et compliant

Signé: Dr. Ezzahraoui – Dr Ghayate

06.02.2024 16:35:08  
yay

Chambre:

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

90 /min  
-1 mmHg

Utilisé:  
Méd. référant:  
Méd. soignant:

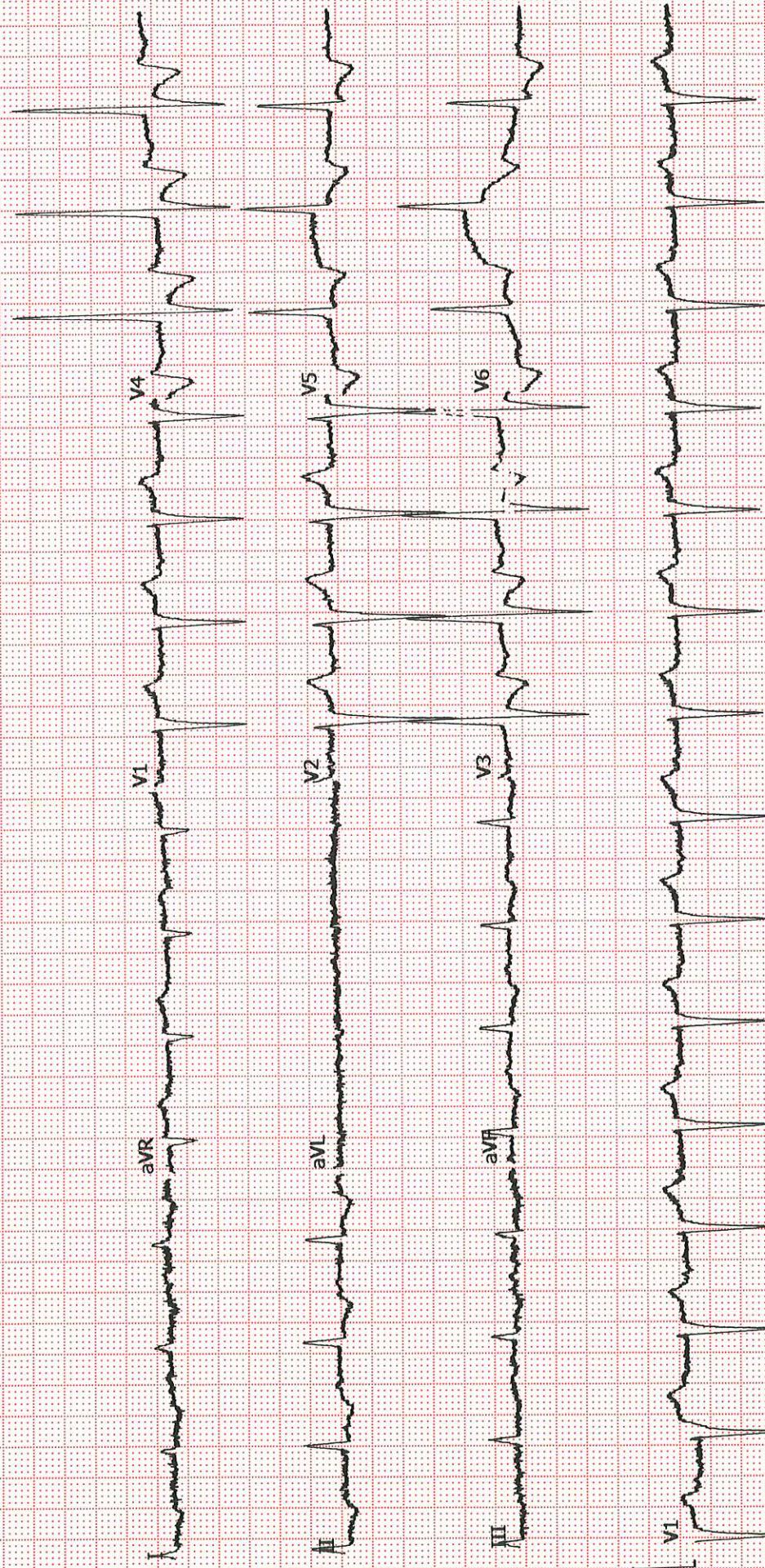
QRS: 112 ms  
QT / QTc Baz: 390 / 477 ms  
PQ: - ms  
RR/PP: 668 / 666 ms  
P/QRS/T: - / 65 / 23 degrés

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 normal



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

PAYANT  
Sexe: M



Non validé  
4x2.5x3\_25\_R1 1/1

0.16-150 Hz 50 Hz

25 mm/s 10 mm/mV

12SL™ V239

1.04

MAC1600

GE

- Crétatine 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