

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

201321

D E V I S

N° : 2400858160

02/04/2024

Nom patient : EL AICH NIRSINE

Prise en charge : MUPRAS

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
JOURNEE D'HOSPITALISATION EN REANIMATION	2,00		1 500,00	3 000,00
VIDEO-ELECTROENCEPHALOGRAPHIE	1,00		600,00	600,00
EXAMENS BIOLOGIE	1,00	B1280	1 408,00	1 408,00
			Sous-Total	5 008,00
PHARMACIE (médicaments)	1,00		890,66	890,66
			Sous-Total	890,66
Total Frais Clinique				5 898,66
PRESTATIONS EXTERNES				
PR. HAOUDAR AMAL (anesthésie-réanimat.)	2,00	SURV REA	900,00	1 800,00
			Sous-Total	1 800,00
Total prestations externes				1 800,00

Arrêtée le présent devis à la somme de :

SEPT MILLE SIX CENT QUATRE-VINGT-DIX-HUIT DIRHAMS SOIXANTE-SIX CENTIMES

Total 7 698,66

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.

PLI CONFIDENTIEL



Code :

MONSIEUR LE MEDECIN CONSEIL

Cher Confrère.

Je vous prie d
concernant : Mr/Mme
médicale par l'organisr



2400858160 / H0120003081
Prénom : NISRINE
Nom : EL AICH
DDN : 14/01/2007 E: 02/04/2024
Service : REA PEDIATRIQUE (C1)

PAYANT
Sexe: F

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Professeur Agrégé HAUDAR AMAL
Anesthésie Réanimation
091186312

enseignements cliniques
droit à la couverture

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 :

Etat de mal convulsif

TRAITEMENT PROPOSE :

Hospitalisation en réanimation pédiatrique
pour mise en charge post-ictique + surveillance + EEG.

DUREE PREVISIBLE DU TRAITEMENT :

48h

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

Casablanca, le 06/04/2024

Cachet et Signature du Médecin



COMPTE RENDU D'HOSPITALISATION

ETIQUETTE PATIENT

Médecin traitant : Pr
Service : Réa Pédiatrique
Date d'entrée : 02/04/20234
Date de sortie : 04/04/2024

Motif d'hospitalisation :

État de mal convulsif.

ATCD :

Traitements anti épileptiques arrêtés.

Histoire de la maladie :

La symptomatologie remonte à quelques heures avant son admission par l'installation d'une crise convulsive. Le tout évoluant dans un contexte apyrétique. La patiente est tout d'abord admise aux urgences pédiatriques, devant l'état de mal convulsif elle a été transférée en réanimation pédiatrique.

Examen clinique à son admission :

Patiente en état de mal convulsif.

Stable sur le plan hémodynamique et respiratoire (FC=100bpm SaO₂=9%)

TA: 11/6 FR: 24 Gcap: 1g/l

Température chiffré à 37°C

Neurologique:

Pupilles symétriques,

Pas de Déficit sensitivo moteur,

ROT présents et sans anomalies.

Pleuropulmonaire:

Sans anomalies

Abdominal:

Sans anomalies

Prise en charge :

Mise en condition et oxygénothérapie

VVP

Apport hydroélectrolytique de base G5 (2g NaCl - 2g KCl - 1g Ca)
Midazolam 2 doses

Gardenal dose de charge

EEG demandé en cours.

Surveillance des constantes et paramètres hémodynamiques.

Evolution :

La patiente s'est réveillée après 3h en phase post critique.
Bonne évolution sur le plan clinique. La patiente n'a plus refait d'épisode épileptique depuis son admission. Après interprétation de l'EEG, sortie de la patiente qui sera adressée à posteriori en consultation neuro pédiatrique.

Signature



A handwritten signature in black ink, appearing to read "Dr. Hicham El Mekki". The signature is written in a cursive style and is oriented diagonally across the page.

DECOMPTE PHARMACIE

Nom patient : EL AICH NISRINE

2400858160

Date sortie : 04/04/2024

Produit	Quantité	Prix Unitair	Montant
CHLORURE DE SO 0,9% Po 500 Injecta (01)	2	13,10	26,20
CHLORURE DE SO AMPOUL 10% 10ml Injecta (5	2,80	14,00
CHLORURE POTASSIUM P 10% Injecta (100)	5	2,80	14,00
GARDENAL 40mg Injecta (01)	14	51,50	721,00
GLUCONATE DE CALCIUM 10% Injecta (50)	5	3,63	18,15
GLUCOSE 5% Po 500 Injecta (01)	3	14,00	42,00
MIDAZOLAM A 5mg Injecta (10)	1	7,87	7,87
OMEPRAZOLE N 40mg Injecta (50)	2	23,72	47,44
Sous-Total médicaments			890,66
Total pharmacie			890,66





ROYAUME DU MABOC

PASSEPORT & PASSPORT

KINGDOM OF MOROCCO 9

نوع
P
Name/
NonName
Code/
MAR
نام
CF039761
رقم
نº de Pasaporte/Passport No.

EL AICH

اسماء البنات
Pronoms/Green Names

INSRINE

National Library Week

לעון מכון אוניברסיטאי

MAIN CHOCK / MARINE

HAY ENNAKYL GRP P1 NAME OF STORE

NOUACEUR CASA MAR

21/10/2024

Nº C.R.I.L./B Card No. 414

BW58476

KUNSTSCHRIFTEN

卷之三