

# HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

203056

N° : 2400310111

22/04/2024

Nom patient : HAJJOU AHMED

Prise en charge : MUPRAS

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<b>PRESTATIONS INTERNES</b>				
BILAN BIOLOGIQUE	1.10	B 2000	2 000.00	2 200.00
POC : Ileocolectomie	1.10	B1090	1 090.00	1 199.00
Consultation de medecin specialiste	1.00	CS URO	200.00	200.00
CHIRURGIE	120.00		25.00	3 000.00
ANESTHESIE	60.00		25.00	1 500.00
BLOC OP	120.00		25.00	3 000.00
PHARMACIE BLOC	120.00		15.00	1 800.00
Scanner abdomino-pelvien	1.00	K	1 500.00	1 500.00
Surveillance en reanimation	2.00		1 250.00	2 500.00
Consultation pre-anesthesique	1.00	K	200.00	200.00
RADIOGRAPHIE DU THORAX DE PROFIL	1.00		160.00	160.00
Journee d'hospitalisation en reanimation	2.00		1 500.00	3 000.00
Journee d'hospitalisation en soins intensifs	1.00		1 000.00	1 000.00
Surveillance en soins intensifs	1.00	K	400.00	400.00
Consultation de medecin specialiste	1.00	CS CARD	200.00	200.00
Echographie trans-thoracique (echographie-doppler cardiaque)	1.00	ETT	800.00	800.00
Journee d'hospitalisation de medecine	4.00		550.00	2 200.00
		Sous-Total		24 859.00
PHARMACIE (en sus)	1.00		2 437.50	2 437.50
PHARMACIE (medicaments)	1.00		1 733.35	1 733.35
		Sous-Total		4 170.85
<b>Total Frais Clinique</b>				<b>29 029.85</b>

Arrêtée le présent devis à la somme de :

VINGT-NEUF MILLE VINGT-NEUF DIRHAMS QUATRE-VINGT-CINQ CENTIMES

**Total 29 029.85**

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.



## COMPTE RENDU OPÉRATOIRE

IDENTIFICATION DU PATIENT		INFORMATIONS SUR LE SÉJOUR
Nom :HAJJOU		Médecin Traitant : PR GHADDOU YOUSSEF
Prénom : AHMED		Service d'Hospitalisation :
Age : 80 ans		IPP du Patient : 240422112100S.
Sexe :M		NDA Séjour :
Date et heure d'Intervention 22/04/2024		

### INTERVENANTS :

Pr GHADDOU

Pr BEKKALI

INTERVENTION : Cure d'une hernie inguinale gauche étranglée par Bassini

Résection grelique segmentaire avec anastomose grelo-grelique latéro-latérale à la pince mécanique

### CRO :

Patient en DD, sous AG , IOT,SNG, SU

Incision inguinale gauche, ouverture de l'aponévrose du grand oblique

Exploration : présence d'une hernie inguinale gauche étranglée à contenu grelique nécrosé après ouverture du sac herniaire

Contrôle vasculaire puis résection grelique segmentaire d'environ 15 cm emportant la zone nécrosée

Réalisation d'une anastomose anastomose grelo-grelique latéro-latérale à la pince mécanique

Péritonisation

Résection du sac herniaire

Abaissement du tendon conjoint et sa fixation sur l'arcade crurale selon Bassini

Fermeture de l'aponévrose du grand oblique

Fermeture cutanée

SIGNATURE :

Hôpital Universitaire International Mohammed VI  
Pr. A.S. Ghadou Youssef  
090063728 CNSS 9779309  
0912511111  
+212 5 29 09 11 11 / +212 5 29 09 22 22 Fax : +212 5 29 06 09 77 / +212 5 29 06 09 79  
www.hm6.ma



## Rapport Médical d'Hospitalisation

<b>Nom et prénom:</b> HAJJOU AHMED		
Date de naissance: 15/03/1944	CIN: B8069	Sexe: F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Adresse:</b> AZILAL		

<b>Établissement:</b>		
<b>Date d'entrée</b> 22/04/2024		<b>Date de sortie</b> 29/04/2024
<b>Type D'admission:</b> <input type="checkbox"/> Hospitalisation programmée  Médicale <input type="checkbox"/>  Chirurgicale <input checked="" type="checkbox"/>  Hôpital de jour <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> Urgence <input type="checkbox"/>		<b>Service(s) d'hospitalisation:</b> Nombre de jours  Médecine <input type="checkbox"/> DE : ..... DS: .....  Chirurgie: <input checked="" type="checkbox"/> DE : 22/04/2024. DS: 29/04/2024.  Réanimation <input type="checkbox"/> DE : ..... DS: .....  Chambre stérile <input type="checkbox"/> DE: ..... DS: .....
<b>Organismes Gestionnaires:</b> PAYANT		

**Motif d'hospitalisation:** Vomissement qui remonte à une semaine avant l'admission

**Antécédents et facteurs de risque:**

- Parkinson depuis 05 ans sous Madopar 1 cpx4/j + Rampaïrole 1 cp/j + Melatonine 2 gélules/j . HTA sous ARA II (Aprovel 1 cp/j)
- Hypertrophie de la prostate sous Contiflo 1 cp/j
- Cholécystectomie il y a 30 ans

**Résultats des bilans et examens complémentaires:**

TDM: En faveur d'une occlusion grêlique secondaire à une strangulation d'une hernie inguino-scrotale gauche

**Diagnostic: Occlusion grêlique sur hernie inguino scrotale**



Date de l'intervention: 22/04/2024

**Libellé et nature de l'acte:** Résection grelique segmentaire + anastomose grelogrelique laterolaterale à la pince mécanique + Cure d'hernie inguinale étranglée par BASSINI

**Compte-rendu opératoire:** ci-joint

**Suites opératoires:**

J1: Patient stable sur le plan HD et respiratoire abdomen souple, pas de reprise du transit. (patient en réanimation)

J3 Patient transféré en TC1 stable sur le plan HD abdomen souple reprise des gaz.

J4: Patient stable sur le plan HD abdomen souple, Reprise des selles.

J5: Début de la Tisane patient toujours stable sur le plan HD avec abdomen souple

J7:bonne évolution

**Traitemen~~t~~ement de sortie: Ordonnance**

Date: 29/04/2024

Signature : PR GHADDOU YOUSSEF



## COMPTE RENDU D'HOSPITALISATION

IDENTIFICATION DU PATIENT	INFORMATIONS SUR LE SÉJOUR
Nom :HAJJOU	Médecin Traitant :DR AGRAD KHALID
Prénom : AHMED	Service d'Hospitalisation : reanimation
Age : 80 ans	IPP du Patient : 240422112100S.
Sexe :	NDA Séjour :
DATE D'ENTREE : 22/04/24	DATE DE SORTIE : 24/04/24

Patient age de 80 ans, admis en reanimation pour surveillance post-operatoire d'une occlusion sur hernie inguinale étranglée sur un terrain d'insuffisance rénale aigue

### ATCD:

- HTA sous APROVEL 300mg/j
- Maladie de Parkinson sous Rampirol 1cp/j le matin + Madopar 250 1cp x4/j +Melatonine 2 gel/j
- +Alpraz 0.5mg (de façon irrégulière)
- HBP sous contiflo 1cp/j
- Cholécystectomisé il y a 40 ans

Hôpital Universitaire International Mohammed VI  
Pr Assistant AGRAD KHALID  
Anesthésiste - Réanimateur  
240422112100S

### HDM:

Remonte à 1sem par la présence de vomissements à raison de plusieurs fois /j après prise d'ATB pour infection urinaire

### Examen à l'admission:

Sur le plan général: Apyretique, Dextro 1.2 g/l, patient déshydraté avec pli de déshydratation, langue sèche, patient rapporte une oligurie + vomissements

Sur le plan abdominal: abdomen sensible distendu présence d'une hernie inguinale gauche étirée non réductible et non impulsive à la toux, persistante depuis plusieurs jours après la famille du patient

Sur le plan neurologique: patient conscient GCS15/15

Sur le plan HD: TA 110/70 FC 80bpm Auscultation CV normale ECG RRS à 100bpm pas de trouble de repolarisation ni de conduction

Sur le plan respiratoire: légèrement polypnée SpO2 99% à l'AA auscultation PP normale

### Bilan pré-Opératoire montre

Hb 15 PQT 185'000 GB 9'600 TP 100%



Urée 2.15 Crétatine 36 Hyperkaliémie à 5.5 RA 18 Na+ 132

CRP 62

**Patient admis en urgence au bloc opératoire:**

- > Préparation par remplissage vasculaire 1L de SS en flash devant les signes d'hypovolémie constatés à l'échographie HD (ITV sous aortique 15, VCI à 12), + serum bicarbonaté 14% 250ml pour l'hyperkaliémie
- > Prise de 2 VVP, sonde vésicale, pré-oxygenation,
- > Induction anesthésique : Crush induction pour estomac plein, SNG
- > En peropératoire, stabilité HD sous 3L de SS + 500ml de bicarbonaté
- > Résection de l'anse grêle étranglée qui était nécrosée et anastomose termino-terminale (voir CR opératoire)
- > Diurèse totale peropératoire 600ml
- > Extubation en salle opératoire après réveil complet

Patient admis en réanimation en post opératoire pour complément de prise en charge

**PRISE EN CHARGE:**

\*G5% 500ml/8h, pour 500cc: 2g NaCl + 1amp Ca<sup>2+</sup> dans la 1ere poche

\*SS 9% 500ml/8h

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

\*Andol 1g/6h

\*Acupan 4 amp /50 v2

\*Lovenox 0.2ml/24h à H6 post-op (clairance créatinine=18)

\*SNG en aspiration douce -25cmH2O

\*Surveillance: TA, FC, Spo2

Diurèse horaire

SI TA > 18/10 DONNER 1MG NICARDIPINE EN IV

\*Reprise du TTT anti parkinsonien habituel après arrêt de l'aspiration naso-gastrique

**EVOLUTION:**

**j1 post opératoire**

Patient conscient bien orienté . pas de déficit .

Calme non algique

Stable sur le plan hd et respiratoire .

Abdomen souple . sensible au niveau de la cicatrice opératoire . pas bha . pas de reprise de transit .

Ablation de la sonde gastrique ce jour .



Alimentation non autorise .

Au bilan: Insuff renale U 1.49 Creat 18.9

Na 139 K 3.5 prot 45

CAT:

Rehydratation et surveiller la diurese

Continuer l'analgesie

J2 post operatoire:

Patient conscient

Etat hemodynamique stable

Abdomen souple legerement sensible

pas de reprise de transit

Bonne amelioration clinico biologique

bilan ce jour :

Uree 0.63 vs 1.49 Creat 9.1 vs 18.9 Na 139 vs 139 K 3.5 vs 4.1

Patient transferé ce jour en hospitalisation chirurgicale

Le patient est transféré à l'hôpital universitaire international Mohammed VI  
Pr Anesthésiologie et réanimation  
Anesthésie et réanimation  
0521 51 11 11 / 0521 52 22 22



## COMPTE RENDU D'HOSPITALISATION

IDENTIFICATION DU PATIENT		INFORMATIONS SUR LE SÉJOUR
Nom :HAJJOU		Médecin Traitant :PR BENIAZ FATIMA ZAHRA
Prénom : AHMED		Service d'Hospitalisation : USIP
Age : 80 ans		IPP du Patient : 240422112100S.
Sexe :		NDA Séjour :
DATE D ENTREE : 24/04/24		DATE DE SORTIE : 25/04/24

Hôpital Universitaire International Mohammed VI  
Professeur BENIAZ Fatima Zahra  
Professeur Assitant Médecine d'Urgence et de Réanimation  
091145763

### Motif d'hospitalisation:

Surveillance post op d occlusion sur hernie inguinale étranglé avec souffrance + nécrose sur terrain d IR

### ANTECEDENTS:

- parkinson sous modapar
- HTA
- HBP
- cholecystectomie

### HISTOIRE DE LA MALADIE

remonte a 1 semaine par des vomissement a repetition, plusieurs fois /j sans trouble de transit ni hematemese ni sd obstructif

### EXAMEN A L ADMISSION CLINIQUE

**Sur le plan général:** Apyretique, Dextro 1.2 g/l, patient déshydraté avec pli de deshydratation, langue sèche, patient rapporte une oligurie + vomissements

**Sur le plan abdominal:** abdomen sensible distendu présence d'une hernie inguinale gauche étrangle non réductible et non impulsive à la toux, persistante depuis plusieurs jours d'après la famille du patient

**Sur le plan neurologique:** patient conscient GCS15/15

**Sur le plan HD:** TA 110/70 FC 80bpm Auscultation CV normale ECG RRS à 100bpm pas de trouble de repolarisation ni de conduction

**Sur le plan respiratoire:** légèrement polypnée SpO2 99% à l'AA auscultation PP normale



### BILAN BIO :

Hb 15 PQT 185'000 GB 9'600 TP 100%  
Urée 2.15 Crétatine 36 Hyperkaliémie à 5.5 RA 18 Na+ 132  
CRP 62

### CAT initiale :

\*G5% 500ml/8h, pour 500cc: 2g NaCl + 1amp Ca<sup>2+</sup> dans la 1ere poche

\*SS 9% 500ml/8h

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

\*Andol 1g/6h

\*Acupan 4 amp /50 v2

\*Lovenox 0.2ml/24h à H6 post-op (clairance créatinine=18)

\*SNG en aspiration douce -25cmH2O

\*Surveillance: TA, FC, Spo2

Diurèse horaire

SI TA > 18/10 DONNER 1MG NICARDIPINE EN IV

\*Reprise du TTT anti parkinsonien habituel apres arret de l'aspiration naso gastrique

Bilan à faire demain matin: NFS, ionogramme sanguin, urée +creatinine

GDS à l'arrivée dans le service

### EVOLUTION:

22/04/24

Patient admis en urgence au bloc opératoire

-->Préparation par remplissage vasculaire 1L de SS en flash devant les signes d'hypovolémie constatés à l'échographie HD (ITV sous aortique 15, VCI à 12), + serum bicarbonaté 14% 250ml pour l'hyperkaliémie

-->Prise de 2 VVP, sonde vésicale, pré-oxygenation,

-->Induction anesthésique : Crush induction pour estomac plein, SNG

--> En peropératoire, stabilité HD sous 3L de SS + 500ml de bicarbonaté

--> Résection de l'anse grêle étranglée qui était nécrosée et anastomose termino-terminale (voir CR opératoire)

--> Diurèse totale peropératoire 600ml

--> Extubation en salle opératoire apres réveil complet

Patient admis en réanimation en post opératoire pour complément de prise en charge

23/04/24

J1 POST OPERATOIRE D UNE HERNIE INGUINALE ETRANGLE AVEC SOUFFRANCE GRELIQUE ( NECROSE )

RESECTION ANASTOMOSE TERMINO TERMINALE

CE JOUR PATIENT CONSCINET BIEN ORIENTE . PAS DE DEFICIT . CALME NON ALGIQUE  
STABLE SUR LE PLAN HD ET RESPIRATOIRE .

ABDOMEN SOUPLE . SENSIBLE AU NIVEAU DE LA CICATRICE OPERATOIRE . PAS BHA . PAS DE REPRISE DE TRANSIT

Adresse: Route P3011 Bouskoura, Casablanca, Maroc INPE : 090063728 LF : 40127291 CNSS : 9779309

Tél. : +212 5 29 09 11 11 / +212 5 29 09 22 22 Fax : +212 5 29 06 09 77 / +212 5 29 06 09 79

[www.hm6.ma](http://www.hm6.ma)



. SNG ABLATION CE JOUR AVEC L ACCORDS DU CHX . L ALIMENTATION NON AUTORISE . PAR CONTRE PEUT PRENDRE SON TT MEDICALE AVEC GORGE D EAU .  
APYRETIQUE .

24/04/24

Patient conscient, BOTE, pas de DSM  
sur le plan hemodynamique stable: FC 99bpm et TA 135/67  
sur le plan respiratoire: FR 12 SpO2 98% à l'AA  
Abdomen souple légerement sensible  
pas de reprise de transit

Bonne amélioration clinico biologique

bilan ce jour :

Hb 12.4 GB 8240 PQT 211 000

CRP 173.2

Uree 0.63 Creat 9.1 vs 18.9 Na 139 vs 139 K 3.5 vs 4.1

ASAT/ALAT23/19

ECBU en cours

avis cardio +ett : Pas de signes d'insuffisance cardiaque. Pas de signes de thrombose veineuse profonde, les pouls périphériques sont bien perçus et symétriques

Auscultation cardiaque : rythme régulier, pas de souffle audible. Pas de râles crépitant

ECG : Rythme régulier sinusal avec fréquence cardiaque moyenne à 105cpm, pas de signes d'hypertrophie cavaire, pas de troubles de la repolarisation

ETT : Echocardiographie sans anomalie, avec bonne fonction systolique du VG, FEVG à 60%, pas de valvulopathie significative (IM minime), bonne fonction du VD, péricarde sec.

CAT :

Garder le TTT habituel aprovel 300 mg 1cp/j

25/04/24

Patient stable sur tous les plans

Transfert ce jour en chambre

Admis en USIP par manque de place

Hôpital Universitaire International Mohammed VI  
Professeur BENIAZ Falima Zahra  
Professeur Assistant Médecine d'Urgence et de Crise  
0914457000



## HÔPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

Nom du patient: HAJJOU AHMED	Date d'étude: 26/04/2024 20:25:00
Procédure: Radiographie du thorax	

### Radiographie thoracique (F/P) au lit

#### Résultats :

- Absence de foyer parenchymateux de type évolutif notable.
- Silhouette cardiomedastinale normale.
- Culs de sac pleuraux libres.

En vous remerciant de votre confiance :

Signé : Dr DEHBI SARA

Médecin Radiologue

INPE : 101903700



Bouskoura, le 23/04/2024

## ÉCHOCARDIOGRAPHIE TRANS-THORACIQUE

Nom du patient : HAJJOU AHMED SC : 2

Indication : HTA, J1 post op d'une hernie étranglée

Patient eupnéique, TA 130/60 mmHg FC à 90 cpm

VGD	VGS	PPD	SD	FE
45 mm	mm	10 mm	9 mm	60 %

- VG non dilaté, non hypertrophié, de bonne fonction systolique globale et segmentaire
- FE VG= 60% (SB), pas de signe de CPA
- Pressions de remplissage du VG sont normales.
- VD non dilaté, de fonction systolique normale TAPSE = 21 mm S' = 12 m/s
- Oreillette gauche non dilatée libre d'echo. SOG = 16 cm<sup>2</sup>
- Oreillette droite non dilatée libre d'echo . SOD = 13 cm<sup>2</sup>
- Valve mitrale fine avec fuite minime sans sténose
- Sigmoïdes aortiques au nombre de 3, d'échostructure normale. Pas de fuite ni sténose. Vmax = 1.26 cm/s ITV sous aortique = 18 cm
- IT minime estimant la PAPS à 25+5mmHg, voie pulmonaire libre
- VCI fine compliant.
- Péricarde sec.
- Aorte ascendante non dilatée à 32 mm

### AU TOTAL :

- ◆ Bonne fonction systolique biventriculaire, FEVG à 60%
- ◆ Oreillettes non dilatées
- ◆ IM minime
- ◆ Les pressions de remplissage sont normales ce jour
- ◆ Pas d'HTP
- ◆ Péricarde sec

Dr. KHAY Khadija  
Cardiologue

Signé: DR KHAY KHADIJA



# HÔPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

Nom du patient: HAJJOU AHMED

Date: 22/04/2024

Type d'examen: Scanner abdomino-pelvien

:

Médecin traitant:

## INDICATION : syndrome sub-occlusif.

TECHNIQUE : Examen réalisé en acquisition hélicoïdale sur l'abdomen sans injection de PDC iodé.

## RÉSULTATS :

- Hernie inguino-scrotale gauche contenant l'iléon terminal et l'épiploon avec un collet mesuré à 23 mm associé infiltration du sac de hernie, à paroi fine et un niveau hydro-aérique, responsable d'une distension des anses iléales en amont à 36 mm de diamètre maximal avec aspect plat de la dernière anse iléale jusqu'à son abouchement caecal.
- Absence d'épaississement pariétal.
- Absence de pneumatose pariétale.
- Aspect plat recto colique
- Foie de taille et de morphologie normale, siège d'un granulome calcifié du segment V.
- Rein gauche réduit de taille siège d'une formation kystique polaire inférieure mesurée à 42 x 29 mm.
- Pas de dilatation des voies biliaires intra-ou extra hépatiques.
- Pas d'anomalie pancréatique, rénale droite, surrénalienne et splénique.
- Pas d'adénomégalie rétro-péritonéale ou coelio-mésentérique significative.
- Aorte de calibre normal et régulier, sans portion anévrismale.
- Pas d'épanchement intra-péritonéal.
- Vessie en semi réplétion.
- Hypertrophie prostatique à 38 ml.
- Pas d'anomalie des bases pulmonaires.
- Pas de lésion osseuse d'allure suspecte.

## CONCLUSION :

Aspect TDM en faveur d'une occlusion grélique secondaire strangulation d'une hernie inguino-scrotale gauche sans signe de souffrance digestive (dans les limites d'un examen réalisé sans injection de produit de contraste).

Signé : Pr BENSLIMA – Dr EL HATTAB

PI BENSIMA NAJWA  
Radiologie  
0912345678

**ANNEXE PHARMACIE**

Nom patient : HAJJOU AHMED	N° Facture	26 972		2400310111
Produit	Quantité	Prix Unitair	Montant	
ACUPAN 20 MG SOLUTION IN 20MG INJECTA (0)	.	12	6.34	76.08
ANDOL 1G INJECTABLE BOIT 1G INJECTA (01)	.	0	18.80	0.00
ATROPOINE PROMOPHARM 11 MG INJECTA (100)	.	1	1.78	1.78
CHLORURE DE SODIUM 0,250 INJECTA (01)	.	6	13.10	78.60
CHLORURE DE SODIUM 0,9% 0,9%Po500 INJEC	.	21	12.80	268.80
CHLORURE DE SODIUM 10% S 0,1 INJECTA (10	.	-3	2.80	-8.40
CLOPRAME 10 MG/2ML SOLUT 10MG/2ML INJECT	.	4	1.39	5.56
EXOMUC 200MG GRANULÉS SACHET (30)	.	1	24.90	24.90
FLAGYL 500 MG, OVULE OVULE (10)	.	1	2.26	2.26
GLUCONATE DE CALCIUM PRO 0,1 INJECTA (50	.	3	3.63	10.89
GLUCOSE 5% SOLUTION POUR 5%Po500ml INJEC	.	9	12.00	108.00
METRONIDAZOLE 500MG NORMON INJECTA (50)	.	4	13.60	54.40
METRONIDAZOLE COOPER 500MG INJECTA (25	.	4	22.40	89.60
MIDAZOLAM AGUETTANT 5 MG 5MG INJECTA (10	.	1	7.87	7.87
NOVEX 2000UI ANTI XA/ INJECTA (02)	.	0	20.60	0.00
NOVEX 4000 UI ANTIXA/ INJECTA (02)	.	1	41.25	41.25
PARACETAMOL 1 G INJEC INJECTA (01)	.	8	15.02	120.16
SEVOFLURANE LIQUIDE P INJECTA (10)	.	2	128.00	256.00
TRIAxon 1G/10ML IV, S 1G/10ML INJECTA (0	.	5	66.80	334.00
TRICEF 1G/10ML INJECT INJECTA (01)	.	4	65.40	261.60
<b>Sous-Total médicaments</b>				<b>1 733.35</b>
<b>Total pharmacie</b>				<b>1 733.35</b>

PRIS EN CHARGE  
 Hôpital Universitaire International Mohammed VI  
 090063728

## ANNEXE PHARMACIE

Nom patient : HAJJOU AHMED	N° Facture 26 972	2400310111
----------------------------	-------------------	------------

Produit	Quantité	Prix Unitair	Montant
RECHARGE GIA 80-48MM	3	812.50	2 437.50
<b>Sous-Total consommable médical</b>			<b>2 437.50</b>
<b>Total pharmacie</b>			<b>2 437.50</b>

