

CLINIQUE DU BIEN ETRE BOUSKOURA

A standard linear barcode is positioned horizontally in the center of the page, consisting of vertical black lines of varying widths on a white background.

060065232

178974

DeVI's FINAL

BOUSKOURA Le : 17-10-2023

A. Identification

N° Dossier : CBB23J12153532

Nom & Prénom : M. SABOUR AZIZ

C.I.N : B49196

Adresse : EL OULFA RUE 22 BR 12 CASA

B. Assuré

Lien avec l'assuré : Lui-même

Nom prénom : SABOUR AZIZ

N° Identifiant : 002839/23

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : MUPRAS

ICE : 001673610000077

Adresse : AEROPORT CASA ANFA
CASABLANCA

N° d'affiliation :

N° d'immatriculation :

N° Prise en charge :

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 12-10-2023

Date Sortie : 17-10-2023

Traitements : HOSPITALISATION

Médecin traitant : DR . REANIMATEUR ANESTHESISTE

Arrêté la présente facture à la somme de :

pour nous faire à la bonne de

TOTAL GENERAL

Adresse : Bouskoura Golf City (Prestigia), Casablanca 27182 Tél. : 05 22 06 48 48 Fax : 05 22 78 26 92
E-mail : Direction@akditalife-bouskoura.ma - Site Web : www.akditalife-bouskoura.ma - IF : 40280390 - ICE : 00307297000094 - RIB : 050 780
0040109920312001 78 - IF : 52641423

signature de l'assuré
22 06 48 48 Fax: 05 22 78 26 92
40280390 - ICE : 003072917000094 - RIB : 0
3 Bouskoura Golf City, Casablanca 27182
Tél: 05 22 06 48 48 - Fax: 05 22 78 26 92

17 Octobre 2023

Compte Rendu d'Hospitalisation

Date d'entrée : 12 Octobre 2023

Date de sortie : 17 Octobre 2023

Identité :

Mr SABOUR AZIZ, âgé de 64 ans,

Antécédents :

- Insuffisance cardiaque (ACFA)
- Diabète type II
- Néphropathie
- AOMI
- CMI

Histoire de la maladie :

Patient admis pour altération de l'état général décompensation cardiaque et artériopathie obstructive des membres inférieurs sur terrain d'AVC ischémique .

Examen à l'admission :

- Patient somnolent, alité ; pupilles : symétriques et réactives.
- PA : 114/78 mmHg, FC : 84 bpm, auscultation cardio-vasculaire et vaisseaux du cou : normale.
- SpO₂ : 97 % à l'air ambiant ; auscultation pleuropulmonaire : RAS.
- Température = 38 °C fébrile ; Dextro : 3.02 g/l.

- Abdomen : Souple.

Examens complémentaires:

Après mise en condition, monitorage et stabilisation, un complément de bilan a été demandé :

TDM abdomino pelvienne : Absence de lésion évolutive suspecte ou d'autre anomalie significative décelable à l'étage abdomino-pelvien.

Bilan biologique : Hémogramme : Leucocytes : 6 450 /mm³ ; Hémoglobine : 12,70 g/dl ; Plaquettes : 280 000/mm³ / Bilirubine totale : 4,84 mg/l ; Bilirubine libre : 1,93 mg/l ; Bilirubine conjuguée : 2,91 mg/l / Groupe sanguin : O positif Fonction rénale : Créatinine : 14,28 mg/l ; Urée : 0,54 g/l / Ionogramme sanguin : Sodium : 135 mEq/l ; Potassium : 5,02 mEq/l ; Chlore : 93 mEq/l ; Réserve alcaline : 17 mEq/l ; Protéines totales : 65,98 g/l ; Calcium : 91,40 mg/l ; Glycémie : 3,58 g/l ; Albumine : 31,84 g/l Bilan hépatique : ASAT : 24 UI/l ; ALAT : 99 UI/l ; GGT : 34 UI/l ; PAL : 143 UI/l / Bilan inflammatoire : CRP : 63,21 mg/l / Bilan hémostase : TP : 60,70 % ; TCA : 39,40 Sec / ECBU : Stérile

Évolution :

Etat au 13/10/2023

Patient somnolent, alité

Spo2 : 96 % à l'air ambiant

Etat hémodynamique: PA : 126/83 mmHg, FC : 100 bpm

Température : 36,7 °C ; Dextro : 1,95 g/l

Angioscanner des membres inférieurs :

- Infiltration athéromateuse molle et calcifiée de l'aorte abdominale sous rénale et des artères destinée au MI.
- Sténose serré étagée des artères tibiales antérieures pré occlusive à gauche.

Traitements :

- Hospitalisation de 05 Jours en unité soins intensifs
- Réhydratation + Apport électrolytique de bases
- Alimentation parentérale
- Insulinothérapie : Lantus
- Antiépileptique : Lyrica 25 mg
- Antidépresseur : Fluoxet 20 mg
- Anxiolytique : Taraxet 25 mg
- Traitement habituel : Ld-nor 10 mg ; Rexaban 15 mg ; Vastarel 35 mg ; Humalog 100UI/ ml ; Lysopuric 100 mg ; Glucophage 1000 mg ; Coveram 10 mg ; Nebilet 5 mg ; Mononitrill 20 mg.

Avis spécialistes :

- Neurologue : Dr SABIY Sara : Le patient présente des troubles de la marche depuis 02 ans et perte de la marche depuis 01 mois avec douleurs mixtes aux MI (Neuropathiques et vasculaires) plus l'anhédonie et refus de communiquer.
- Cardiologue : Dr RAGBAOUI Yassine : Echodoppler cardiaque faite montre une cardiopathie ischémique, FEVG à 45 % ; ECG : 90 bpm.

- Chirurgien cardio vasculaire Dr HECHADI Jawad : AOMI stade I, les pouls poplitées sont perçus, pouls distaux affaiblis, l'Angioscanne montre une discrète médiacalcose des axes jambiers, pas d'indication chirurgicale.

Etat au 14/10/2023

Patient somnolent, alité

Spo2 : 99 % à l'air ambiant

Etat hémodynamique : PA : 134/92 mmHg, FC : 76 bpm

Température : 36 °C ; Dextro : 0.96 g/l

Bilan de contrôle : Crétatine : 14,18 mg/l ; Urée : 0,58 g/l; Potassium : 4,57 mEq/l

Etat au 15/10/2023

Patient somnolent, alité

Spo2 : 96 % à l'air ambiant

Etat hémodynamique: PA : 163/76 mmHg, FC : 106 bpm

Température : 36.7 °C ; Dextro : 1.57 g/l

Bilan de contrôle : Crétatine : 13,39 mg/l ; Urée : 0,58 g/l

Etat au 16/10/2023

Patient somnolent, alité

Spo2 : 97 % à l'air ambiant

Etat hémodynamique: PA : 131/61 mmHg, FC : 122 bpm

Température : 36.2 °C ; Dextro : 1.50 g/l

Bilan de contrôle : Crétatine : 16,46 mg/l ; Urée : 0,53 g/l

Etat au 17/10/2023

Patient somnolent, alité

Spo2 : 97 % à l'air ambiant

Etat hémodynamique: PA : 140/78 mmHg, FC : 93 bpm

Température : 37 °C ; Dextro : 2.01 g/l

TDM cérébrale :

- AVC ischémique du territoire superficiel et profond de l'artère cérébrale moyenne droite, en voie de liquéfaction, sans infarcissement hémorragique.
- Pas de processus occupant sus ou sous-tentoriel.
- Décollement rétinien gauche, avec hémorragie sous-rétinienne.

Bilan de contrôle : Potassium : 4,80 mEq/l ; Créatinine : 13,93 mg/l ; Urée : 0,54 g/l

Evolution :

Le patient est déclaré sortant le 17/10/2023, sous traitement médical et suivi en ambulatoire.

Dr. ATIF Imane
Anesthésiste Réanimateur
Clinique du Bien-Etre Bouskoura
INPE: 091240895

CLINIQUE DU BIEN ETRE BOUSKOURA

Séjour : Du 12/10/2023 au 17/10/2023

Patient : M. SABOUR AZIZ

N° Dossier : CBB23J12153532

Organisme : MUPRAS

Désignation	Prix Unit	Quantité	Prix TTC
ACTRAPID HM 100 UI	186,00 Dh	1	186,00 Dh
ALPRAZ 0.5 MG COMPRIM (28)	0,79 Dh	1	0,79 Dh
ANDOL 1G INJ	18,80 Dh	1	18,80 Dh
APIDRA 100 U / ML, Solution injectable	98,40 Dh	1	98,40 Dh
BIAFINE EMULSION GM	76,00 Dh	2	152,00 Dh
BICAR 14% INJECTA	10,45 Dh	4	41,80 Dh
ELUDRIL BB	11,10 Dh	1	11,10 Dh
FLUOXET 20 MG COMPRIM	112,10 Dh	1	112,10 Dh
HUMALOG KWIKPEN MIX IN 25 PEN 100UI/ML INJECTABLE	111,00 Dh	1	111,00 Dh
INSULINE LANTUS SOLOSTAR 100UI PM	152,50 Dh	1	152,50 Dh
LYRICA 25MG/56CP COMPRIM	141,10 Dh	1	141,10 Dh
OMNIPAQUE 350MG/50ML	129,98 Dh	3	389,94 Dh
PERIOLIMEL N4 2000 ML INJECTABLE	408,00 Dh	2	816,00 Dh
SERUM SALE 0.9% 500ML POCHE	15,00 Dh	6	90,00 Dh
TARAXET 25 MG BTE 30 CP	0,49 Dh	1	0,49 Dh
			2 322,02 Dh

Clinique du Bien-Être
 Bouskoura
 Bouskoura Golf City, Casablanca 27182
 Tél : 05 22 06 48 98 - Fax : 05 22 78 26 92

- IRM Haut champ/IRM Cardiaque • Scanner Multibarette • Angio-scanner • Coloscopie virtuelle • Dentascanner • Echographie/Echo doppler
- Fibroscan • Radiologie standard numérique • Mammographie numérique • Radiologie interventionnelle • Coroscanner sur rendez-vous

Casablanca le

13/10/2023

PATIENT : **SABOUR AZIZ**
PRESCRIPTEUR: **DR ATIF IMANE**

ANGIOSCANNER DES MEMBRES INFÉRIEURS

Technique : Acquisition hélicoïdale avec injection de contraste iodé en bolus et reconstructions multi planaires.

Résultats :

Bonne perméabilité de l'aorte abdominale sous-rénale siège d'une infiltration athéromateuse diffuse molles et calcifiées avec respect du parallélisme ses bords.

À droite :

- Bonne perméabilité de l'axe ilio-fémorale siège d'une infiltration athéromateuse diffuse molles et calcifiées marqué au niveau des portions F2 F3.
- Artère poplitée perméable et de calibre normal sans sténose significative.
- Sténose serrée étagée de l'artère tibiale antérieure avec aspect grêle de l'artère pédieuse.
- Sténose serrée étagée des deux tiers proximaux de l'artère tibiale postérieure.
- Aspect grêle et mal injectée de l'artère péronière.

À gauche :

- Aspect perméable de l'axe ilio-fémoral avec légère infiltration athéromateuse molle et calcifiée marqué au niveau des zones de bifurcation.
- Bonne perméabilité de l'artère poplitée siège d'une infiltration athéromateuse diffuse.
- Plaques pariétales calcifiée responsable de sténose serrée pré occlusive étagée de l'artère tibiale antérieure.
- Sténose étagée de l'artère tibiale postérieure notée au niveau de ses deux tiers proximaux.
- Aspect grêle de l'artère péronière.
- Absence de lésion osseuse suspecte.
- Ganglions inguinaux bilatéraux de morphologie conservée d'allure inflammatoire.
- Absence d'épanchement péritonéal pelvien.

Au total :

Infiltration athéromateuse molle et calcifiée de l'aorte abdominale sous rénale et des artères destinée au MI.

Sténose serré étagée des artères tibiales antérieures pré occlusive à gauche.

Merci de votre confiance.
DR KASSIMI

Vous pouvez accéder à votre examen en consultant le lien : <http://pacswebcbb.ddns.net>
identifiant : HIS345438242312 ; Mot de passe : HIS2839

Service Radiologie
Clinique du Bien-Être
Bouskoura

- IRM Haut champ/IRM Cardiaque • Scanner Multibarette • Angio-scanner • Coloscopie virtuelle • Dentascanner • Echographie/Echo doppler
- Fibroscan • Radiologie standard numérique • Mammographie numérique • Radiologie interventionnelle • Coroscanner sur rendez-vous

17/10/2023
Casablanca

PATIENT : **SABOUR AZIZ**

PRESCRIPTEUR: **DR ATIF IMANE**

TDM CEREBRALE

TECHNIQUE : Acquisition spiralée millimétrique sans injection de PDC iodé avec reconstruction 3D.

RESULTATS :

- Atrophie cortico-sous-corticale sus et sous-tentorielle.
- **Plage d'AVC ischémique** frontal droit, cortico-sous-corticale, insulaire, capsulaire interne et pédonculaire, de densité hétérogène, avec des zones en voie de liquéfaction (de densité similaire à celle du LCR) et des zones hypodenses, ischémiques subaigues.
- Elargissement des espaces sous-arachnoïdiens et de la vallée sylvienne en regard.
- Pas d'infarcissement hémorragique associé.
- Pas d'hématome intra ou extra parenchymateux notable.
- Structures médianes en place.
- Citernes de la base libres
- fosse cérébrale postérieure sans anomalie.
- Sinus de la face libres.
- A noter un **décollement rétinien gauche**, avec une **hémorragie sous-rétinienne**.

AU TOTAL :

AVC ischémique du territoire superficiel et profond de l'artère cérébrale moyenne droite, en voie de liquéfaction, sans infarcissement hémorragique.

Pas de processus occupant sus ou sous-tentoriel.

Décollement rétinien gauche, avec hémorragie sous-rétinienne.

Vous pouvez accéder à votre examen en consultant le lien : <http://pacswebcbb.ddns.net/>

identifiant : HIS523881315765 ; Mot de passe : HIS2839

- IRM Haut champ/IRM Cardiaque • Scanner Multibarette • Angio-scanner • Coloscopie virtuelle • Dentascanner • Echographie/Echo doppler
- Fibroscan • Radiologie standard numérique • Mammographie numérique • Radiologie interventionnelle • Coroscanner sur rendez-vous

12/10/2023

Casablanca le

PATIENT : SABOUR AZIZ

PRESCRIPTEUR: REANIMATEUR ANESTHESISTE

TDM ABDOMINO-PELVienne

TECHNIQUE :

- Acquisition spiralée sans injection de PDCI reconstructions MPR.

RÉSULTATS :

- Foie de volume normal, de contours réguliers, de densité homogène, sans lésion évolutive suspecte décelable en contraste spontané. A noter un granulome calcifié séquellaire du segment V.
- Absence de dilatation des VBIH ou de la VBP.
- VB non distendue, à paroi fine et à contenu homogène au scanner.
- Reins, rate, surrénales et pancréas de taille et de densité normales. A noter un petit kyste cortical polaire supérieur droit de 13 mm de diamètre, et deux petits granulomes calcifiés spléniques, d'allure séquellaire.
- Absence d'épanchement abdomino-pelvien ou d'adénopathie profonde suspecte.
- Absence d'anomalie pariétale ou de calibre des anses digestives.
- On ne note pas de bulle d'air extra-digestive.
- Appendice en position pelvienne médiocœcale, de calibre normal.
- Vessie de bonne capacité, sans anomalie pariétale ou endoluminale.
- Absence de masse pelvienne ou de collection profonde.
- L'étude en fenêtres osseuses ne retrouve pas de lésion lytique ou condensante suspecte.
- Absence d'anomalie significative des parties molles.

CONCLUSION :

- Absence de lésion évolutive suspecte ou d'autre anomalie significative décelable à l'étage abdomino-pelvien.

Merci de votre confiance.
Service Radiologie
Clinique du Bien-Être
Bouskoura

Vous pouvez accéder à votre examen en consultant le lien : <http://pacswebcbb.ddns.net/>
identifiant : HIS994042747668 ; Mot de passe : HIS2839



Compte rendu d'echodoppler cardiaque :

VG non dilaté non hypertrophié, **hypokinésie paroi inférolatérale**, FEVG à 45%.

Profil mitral inintérprétable

OG dilatée et OD non dilatée

Pas de valvulopathies mitroaortiques significatives

VD non dilaté de fonction longitudinale conservée

Péricarde sec

VCI masquée par les gaz

Aorte thoracique ascendante de dimension normale

CAT :

Aspect de cardiopathie ischémique, FEVG à 45%

DR Ragbaoui Yassine



