

CLINIQUE JERRADA OASIS



090061078

5745

Annulé
et
remplace

CASABLANCA Le : 13-11-2019

Facture N° 20562/19

A. Identification

N° Dossier : 19J2424276

N° Identifiant : 014129/19

Nom & Prénom : M. LAARAJ MOHAMED

C.I.N : B19011

Adresse : CASA

C. Débiteur

page 1/2

Organisme : MUPRAS

N° d'affiliation :

N° d'immatriculation :

N° Prise en charge :

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 24-10-2019

Date Sortie : 13-11-2019

B. Assuré

Lien avec l'assuré : Lui même

Nom prénom : LAARAJ MOHAMED

Médecin traitant : DR . MJAHED KHALID

Traitements : HOSPITALISATION

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Organisme
REANIMATION						
4	REANIMATION		1 800,00			7 200,00
						Total Rubrique : 7 200,00
SOIN INTENSIF						
3	SEJOUR SOINS INTENSIFS		1 000,00			3 000,00
						Total Rubrique : 3 000,00
HOSPITALISATION						
13	SEJOUR CHAMBRE DOUBLE		400,00			5 200,00
						Total Rubrique : 5 200,00
RADIOLOGIE						
1	IRM CEREBRALE		2 800,00			2 800,00
1	ECHOGRAPHIE ABDOMINALE		300,00			300,00
1	ECHOGRAPHIE ABDOMINO-PELVienne		450,00			450,00
4	THORAX DE FACE		132,00			528,00
1	CRANE FACE		132,00			132,00
1	ABDOMEN SANS PREPARATION COUCHE		132,00			132,00
2	SCANNER CEREBRAL		1 000,00			2 000,00
1	TDM THORACIQUE		1 000,00			1 000,00
						Total Rubrique : 7 342,00
INTERVENTION						
120	BLOC OPERATOIRE		25,00			3 000,00
						Total Rubrique : 3 000,00
PRESTATIONS						
1	ECG		150,00			150,00
20	KINESITHERAPEUTE		150,00			3 000,00
1	PONCTION LOMBAIRE	K20	1 500,00			1 500,00
						Total Rubrique : 4 650,00
PHARMACIE INTERNE						
1	PHARMACIE		40 500,00			40 500,00
						Total Rubrique : 40 500,00
PARTIE CLINIQUE :						
HONORAIRES MEDICAUX						
120	DR. LAYADI FOUAD (NEURO CHIRURGIEN)		30,00			3 600,00
60	DR. MEDECIN ANESTHESISTE		30,00			1 800,00
4	DR. ANESTHESISTE REANIMATEUR (ANESTHESISTE REANIMATEUR)		1 500,00			6 000,00
3	DR. SURVEILLANCE MEDICALE (ANESTHESISTE REANIMATEUR)		400,00			1 200,00
1	DR. DR EL MRINI MOHAMED (UROLOGUE)		200,00			200,00

CLINIQUE JERRADA OASIS



090061078

CASABLANCA Le : 13-11-2019

Facture N° 20562/19

A. Identification

N° Dossier : 19J2424276 N° Identifiant : 014129/19
Nom & Prénom : M. LAARAJ MOHAMED
 C.I.N : B19011
 Adresse : CASA

C. Débiteur

page 2/2

Organisme : MUPRAS

ICE :

N° d'affiliation :

N° d'immatriculation :

N° Prise en charge :

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 24-10-2019

Date Sortie : 13-11-2019

B. Assuré

Lien avec l'assuré : Lui même
 Nom prénom : LAARAJ MOHAMED

Médecin traitant : DR. MJAHED KHALID

Traitements : HOSPITALISATION

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Organisme
5	DR. LAYADI FOUAD (NEURO CHIRURGIEN)		200,00			1 000,00

Total Rubrique : 13 800,00

LABO EXTERNE

1	CASALAB PALMIER		1 585,50			1 585,50
1	LABIOMED		2 270,00			2 270,00
1	LABO TOUZANI		2 721,80			2 721,80
1	CENTRE DE TRANSFUSION		450,00			450,00
1	HPC LABO		534,35			534,35

Total Rubrique : 7 561,65

PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :

21 361,65

Arrêté la présente facture à la somme de :

QUATRE-VINGT-DOUZE MILLE DEUX CENT CINQUANTE-TROIS DIRHAMS SOIXANTE-CINQ CENTIMES

TOTAL GENERAL	92 253,65
Total Organisme (MUPRAS)	92 253,65
Total Adhérent	0,00

Cachet et Signature

CLINIQUE JERRADA OASIS
 Ave. Abderrahim Bouabid
 Casablanca
 Tel. 05 22 23 81 82
 Fax 05 22 23 81 82



Casablanca, le 25/10/2019

- n°^e 10009 Mohamed
- amygâne sur duur
- dr.
- DR / - sees BI - OD - vision en forme
fracto - parotidé droit - récidive d'un
tumeur de la parotidé - envahie de la
drôle. on devra même disposer -
d'un collecteur organique
d'accès d'une collectrice glénaté organique
englobant le paranchyme corrélatif aux
vascularis parotidés. L'opér. sera effectuée
au sein solitaire - fermé de la drôle -
mêmes que ramasser à l'issue de l'opér.
ouvrir si de la drôle - mén. PDDP
- PBL de choride extracellulaire énorme



13 Novembre 2019
Casablanca le

Compte Rendu d'Hospitalisation

Date d'entrée : 24 Octobre 2019

Date de sortie : 13 Novembre 2019

Identité :

Mr LAARAJ MOHAMED, âgé de 77 ans, admis à la clinique pour prise en charge d'un trouble confusionnel avec syndrome fébrile.

Antécédents :

- AVC hémorragique opéré en 2010 (hématome intracérébral avec monoparésie)
- DID sous insuline et Glucophage
- Hydrocéphalie avec DVP en Août 2019
- HSD aigu opéré le 25 Septembre 2019
- Adénome prostate sous Umex

Histoire de la maladie :

Le début de la symptomatologie remonte à quelques jours par l'installation d'une altération de l'état général, fièvre, frissons, avec trouble confusionnel et agitation.

Examen à l'admission :

- Patient confus Glasgow 15/15, hémiplégie droite, paralysie faciale droite, pupilles symétriques et réactives,
- PA = 175/93mmHg, FC = 98bpm, auscultation cardio-vasculaire et vaisseaux du cou : rythme régulier
- FR = 12c/min, SpO₂ = 94%, auscultation pleuro-pulmonaire : RAS
- Dextro® = 1,76 g/L, Fébrile à 38,5 °C,
- Abdomen : souple

Etat hémodynamique stable

Même traitement

Pic fébrile à 39°C

NFS de contrôle : GB : 13 680 /mm³ Hb : 12 g/dL Plq : 213 000/mm³

Etat au 07 Novembre 2019 :

Patient conscient, calme, absence d'agitation,

S'alimente,

En ventilation spontanée, SpO₂ : 99% sous 2/min en lunettes

Etat hémodynamique stable

Febricul : 37,5°C 38°C

Ablation du catheter central

Biologie : NFS : GB : 10 340/mm³ Hb : 10,6 g/dL Plq : 160 000/mm³

CRP : 102 mg/l Procalcitonine : 0,32 ng/ml

Hémoculture : négatif

Examen cytobacteriologique LCR : cultures stériles après 24h

Biochimie du LCR : Glucose : 1,37 g/l Chlore : 117 mmol/l Protéines : 0,20 g/l

Rx thorax face : foyer pulmonaire basal gauche

TDM cérébrale : Régression complète de l'hémorragie méningée et de l'engagement sous falcoriel. Stabilité de la lame d'épanchement sous dural fronto-pariéral. Réduction partielle du volume et de la densité de l'hématome temporal droit. Discrète hémorragie intra ventriculaire avec hydrocéphalie modérée passive gauche.

Etat au 08 Novembre 2019 :

Patient conscient, calme, absence d'agitation,

S'alimente,

En ventilation spontanée, SpO₂ : 98% sous 2l/min en lunettes

Etat hémodynamique stable

Febricul :37,5 38

Introduction d'une antibiothérapie type Métronidazole 500/08h

TDM thoracique : Foyer pneumonique basal gauche avec épanchement pleural homolatéral de faible abondance

Etude bacteriologique du KT : négatif. Cultures stériles apres 24h.

Etat au 09 Novembre 2019 :

Patient conscient, calme, absence d'agitation

S'alimente

En ventilation spontanée, SpO₂ : 99% sous 2l/min en lunettes

Etat hémodynamique stable

Réaction allergique scrotal et du membre supérieur gauche en régression

Changement de VVP

Echographie abdominale : Météorisme abdominal sans autre anomalie notable.

Ionogramme : Urée : 0,27 g/l Crétatinine : 7 mg/l Glycémie : 2,84 g/l Na⁺ : 131 mmol/l Ca⁺⁺ : 74 mg/l K⁺ : 4,5 mg/l Cl⁻ : 93 mmol/l Pt : 61 g/l

Etat au 11 Novembre 2019 :

Patient conscient, calme, absence d'agitation

S'alimente

En ventilation spontanée, SpO₂ : 97% à l'air libre

Etat hémodynamique stable

Sur le plan biologique : GB : 7 680 /mm³ Hb : 10,10 g/dL Plq : 36 000/mm³

CRP : 74,5 mg/l

Hémoculture : cultures stériles après 7 jours

Etat au 13 Novembre 2019 :

Patient conscient, calme, absence d'agitation

S'alimente

En ventilation spontanée, SpO₂ : 97% à l'air libre

Etat hémodynamique stable

Bilan de contrôle : GB : 7 440 /mm³ Hb : 10,9 g/dL Plaquettes : 153 000 /mm³

CRP : 34,3 mg/l

Hospitalisation :

Bonne évolution

L'état de santé de Mr LAARAJ avait nécessité une hospitalisation de (04) jours en réanimation (03) jours en USI et (13) jours en chambre double.

S'alimente

En ventilation spontanée, SpO₂ : 99% sous 4/min en lunettes

Même traitement

Apyrétique 38 BILAN BIOLOGIQUE fait

Gb hb pq crp ecbu

Etat au 03 Novembre 2019 :

Patient conscient, calme, absence d'agitation,

S'alimente,

En ventilation spontanée, SpO₂ : 99% sous 2/min en lunettes

Etat hémodynamique stable

Même traitement

Etat au 04 Novembre 2019 :

Patient conscient, calme, absence d'agitation,

S'alimente,

En ventilation spontanée, SpO₂ : 99% sous 2/min en lunettes

Etat hémodynamique stable

NFS : Leucocytes : 6 100 /mm³ Hb : 6,30 g/dL Plaquettes : 370 000/mm³

Ionogramme : Urée : 0,20 g/l Créatinine : 6,68 mg/l CRP : 63,21 mg/l

ECBU : culture négative

Maintien du même traitement

Etat au 06 Novembre 2019 :

Patient conscient, calme, absence d'agitation,

S'alimente,

En ventilation spontanée, SpO₂ : 99% sous 2/min en lunettes

NFS : Leucocytes : 9 730 /mm³ Hb : 10,7 g/dL Plaquettes : 227 000/mm³

Etat au 30 Octobre 2019 :

Patient conscient, calme, absence d'agitation,

Hémiplégie droite, paralysie faciale droite

S'alimente

En ventilation spontanée, SpO₂ : 99% sous 4/min en lunettes

Apyrétique 37°C

Etat au 31 Octobre 2019 :

Patient conscient, calme, absence d'agitation,

Hémiplégie droite, paralysie faciale droite

S'alimente

En ventilation spontanée, SpO₂ : 99% sous 4/min en lunettes

Apyrétique 37°C

Transfert en chambre double

Etat au 01 Novembre 2019 :

Patient conscient, calme, absence d'agitation,

Hémiplégie droite, paralysie faciale droite

S'alimente

En ventilation spontanée, SpO₂ : 99% sous 4/min en lunettes

Apyrétique 37°C

Etat au 02 Novembre 2019 :

Patient conscient, calme, absence d'agitation,

Hémiplégie droite, paralysie faciale droite

En ventilation spontanée, SpO₂ : 99% sous 5l/min en lunettes

Apyrétique 37°C

Hémodynamique stable TA : 158/59 mmHg FC : 68 batt/min

Poursuite de la kinésithérapie motrice et respiratoire

Introduction d'un anticoagulant type Enoxaparine. Arrêt de la corticothérapie

TDM cérébrale de contrôle : Réduction partielle de l'épaisseur de l'épanchement sous dural pariétal droit avec persistance d'un début d'engagement sous falcoriel. Aspect stable de l'hématome temporal droit avec large pneumocéphalie sus tentorielle. Hémorragie méningée et intra ventriculaire avec hydrocéphalie modérée passive gauche. Drain de DVP non individualisé sur cet examen.

Rx thorax de contrôle :

NFS : Leucocytes 12 180/mm³ Hb : 8,9 g/dL Plaquettes : 256 000/mm³

Fonction rénale : Urée : 0,83 g/l Crétatine : 7 mg/l Na⁺ : 141 mmol/l K⁺ : 3,99 mmol/l Ca⁺⁺ : 86,4 mg/l Cl⁻ : 105 mmol/l Pt : 60 g/l

CRP : 34,9 mg/l

Au total : Collection intracérébrale suite à une dérivation péritonéo ventriculaire

Transfert en USI

Etat au 29 Octobre 2019 :

Patient conscient, calme, absence d'agitation,

Hémiplégie droite, paralysie faciale droite

S'alimente

En ventilation spontanée, SpO₂ : 99% sous 5l/min en lunettes

Apyrétique 37°C

Avis spécialistes :

- Avis neurochirurgien : Dr LAYADI
- Avis urologue : Dr EL MRINI

Traitements:

La conduite à tenir a été symptomatique et étiologique :

- Hospitalisation en réanimation
- Oxygénothérapie
- Apports hydroélectrolytiques
- Protection contre l'ulcère de stress
- Antiépileptique : Lévétiracétam
- Biantibiothérapie : Méropenem + Vancomycine
- Mannitol 20%
- Traitement habituel : Glucophage
- Surveillance

Evolution :

Etat au 25 Octobre 2019 :

Patient avec Glasgow 11/15 de Glasgow, agitation extrême

Hémiplégie droite

En ventilation spontanée, SpO₂ : 97% sous 6l/min en lunettes

Apyrétique

Hémodynamique stable TA : 147/70 mmHg FC : 75 batt/min

Mise en place d'une sonde gastrique

Introduction d'une corticothérapie type Méthylpréndnisolone

NFS : Leucocytes : 9 330/mm³ Hb : 11,1 g/dL Plaquettes : 160 000/mm³

Ionogramme : Na⁺ : 135 mmol/l K⁺ : 4,49 mmol/l Ca⁺⁺ : 85 mg/l Cl⁻ : 98 mmol/l
RA : 26 mmol/l Pt : 67 g/l

CRP : 55,6 mg/l

Patient acheminé au bloc opératoire pour ablation de la valve et drainage de la collection réalisé par Dr LAYADI sous anesthésie générale. (cf CRO)

Au retour du bloc patient réadmis en réanimation, extubé vers 07h05 du matin, stable Hémodynamiquement

Un examen bactériologique d'un pus profond est en cours ainsi qu'un examen anatomopathologique.

Début de la kinésithérapie motrice

Etat au 26 Octobre 2019 :

Patient agité avec Glasgow 13/15 de Glasgow, Hémiplégie droite

En ventilation spontanée, SpO₂ : 100% sous 10l/min en MHC

Apyrétique

Hémodynamique stable TA : 162/90 mmHg FC : 89 batt/min

Poursuite de la kinésithérapie motrice

NFS : Leucocytes : 13 610/mm³ Hb : 12,1 g/dL Plaquettes : 282 000/mm³

Fonction rénale : Urée : 0,51 g/l Crétaténine : 10,8 mg/l Clairance de la créatinine : 71 mL/min/1,73² CRP : 95,73 mg/l

Examen cytobacteriologique d'un pus : Aspect hématique, culture négative

Examen cytobactériologique du cathéter : Culture négative

Examen bactériologique d'un LCR : Culture : négative

Biochimie du LCR : Glucose : 1,240 g/L Protéines : 0,61 g/L Chlore : 120 mmol/L

Ablation du drain

Etat au 28 Octobre 2019 :

Patient conscient, calme, absence d'agitation,

Hémiplégie droite, paralysie faciale droite,

S'alimente

Examens complémentaires :

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

- Rx thorax : RAS
- ECG : Anomalie de l'onde T, déviation axiale gauche modérée
- Echographie abdominale : Absence d'épanchement péritonéal.
- Rx crâne : RAS
- Abdomen sans préparation : Absence d'occlusion
- IRM cérébrale : Epanchement sous dural pariétal droit aigu compliqué d'un effet de masse avec début d'engagement sous falcoriel. Prise de contraste durale fronto-pariétale avec plage ischémico-hémorragique temporale droite évoquant une méningo-encéphalite, à confirmer par le reste du bilan (étude du LCR). Pas de signe de thrombose veineuse cérébrale. Hydrocéphalie modérée passive.
- Bilan biologique :
 - Hémogramme :
 - Leucocytes : 12 810 /mm³
 - Hémoglobine : 13 g/dL
 - Plaquettes : 292 000 / mm³
 - TP : 98 % TCA : 23,8 sec INR : 1,01
 - Ionogramme sanguin :
 - Glycémie : 1,55 g/l
 - Créatininé : 8,3 mg/L
 - Urée : 0,28 g/L
 - Chlore : 98 mmol/L
 - Kaliémie : 4,03 mmol/L
 - Natrémie : 136 mmol/L
 - Calcémie : 93 mg/L
 - Protidémie : 74 g/L
 - RA : 31 mmol/L
 - Bilan infectieux :
 - CRP : 6,85 mg/l
 - ECBU : culture négative