

CLINIQUE VAL D'ANFA

MULTIDISCIPLINAIRE
19, Bd Franklin Roosevelt
Tél(212)522368787(LG) Fax(212)522391439

FACTURE

N° : 183 / 2020 du 14/01/2020

Nom patient ZEIDDAR BRAHIM

Entrée 22/12/2019

Prise en charge MUPRAS

Sortie 14/01/2020

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
TDM ABDOMINALE PELVIENNE	1.00		1 000.00	1 000.00
TDM THORACIQUE	1.00		1 000.00	1 000.00
REANIMATION	23.00		1 800.00	41 400.00
RADIO DE POUMON	2.00	Z	132.00	264.00
TDM CEREBRAL	2.00	Z	1 000.00	2 000.00
			<i>Sous-Total</i>	45 664.00
PHARMACIE	1.00		17 610.20	17 610.20
PHARMACIE EN SUS	1.00		7 503.00	7 503.00
			<i>Sous-Total</i>	25 113.20
Total Clinique				70 777.20

PR M.BENAGUIDA/F.TAZI (reanimateur)	23.00	K	1 500.00	34 500.00
GRARI SAMIA (kinesi)	13.00	K	120.00	1 560.00
PR. ELMEZIANE.A (maladie respiratoire)	2.00	K	500.00	1 000.00
			<i>Sous-Total</i>	37 060.00
LABORATOIRE COUDON	1.00		10 176.00	10 176.00
LABO CAMC (analyses)	1.00		7 280.00	7 280.00
LABORATOIRE TAZI	1.00		1 435.20	1 435.20
			<i>Sous-Total</i>	18 891.20
Total Autres prestations				55 951.20

Arrêtée la présente facture à la somme de :

CENT VINGT-SIX MILLE SEPT CENT VINGT-HUIT DIRHAMS QUARANTE CENTIMES

Total 126 728.40

Immatriculation :

Adhérent :

Affiliation :

N° prise en charge :

Cin :

Part organisme

118 225.40

Part patient

8 503.00

CLINIQUE DU VAL D'ANFA
19, Bd Franklin Roosevelt
20150 ANFA
Tél: 022.39.68.36 / 37
022.39.68.36 / 37
Fax: 022.39.14.39

ANNEXE PHARMACIE

Nom patient : ZEIDAR BRAHIM	N° Facture	183	191222225505RE-001
-----------------------------	------------	-----	--------------------

Produit	Quantité	Prix Unitaire	Montant
ADRENALINE 0.50M INJ (100)	4	1.98	7.92
ALBUMINE VIALEBEX 200MG/ML	1	819.00	819.00
AMIKACINE 500mg INJ (20)	1	38.35	38.35
ATROPINE 0.5MG INJ (100)	4	1.82	7.28
ATROPINE IMG INJ (100)	1	1.73	1.73
ATROVENT 0.5MG/2 AE (10)	6	6.88	41.28
AUGMENTIN 1 g inj (01)	4	29.80	119.20
BACQUIRE 500mg INJ (01)	11	80.60	886.60
BIAFINE POMMADE (01)	2	44.00	88.00
BICARBONAT SODIU 250 ml EN PERF (12)	2	9.77	19.54
CHLORURE SOD 9% 1000MLX1 EN PERF (01)	2	26.80	53.60
CHLORURE SOD 9% 500MLX1 EN PERF (01)	52	15.00	780.00
CLNA 10ml INJ (100)	8	2.56	20.48
CORDARONE 150mg/3ml INJ (06)	3	9.07	27.21
DEPAKINE 125 SIROP (01)	1	50.80	50.80
DEPAKINE 500 MG CP (40)	18	2.35	42.30
DIGOXINE 0.25MG CP (30)	1	0.83	0.83
DIPRIVAN INJ 200mg/20m INJ (05)	3	70.20	210.60
ELUDRIL BB (01)	3	17.70	53.10
EPHEDRINE 30mg INJ (10)	3	9.28	27.84
ESMERON	7	48.50	339.50
FENTANYL 0.5MG/10M INJ (10)	12	19.21	230.52
FLAGYL 0.5%POCHE INJ (25)	27	24.84	670.68
FLUCONAZOLE GT 2MG/ML INJ (01)	7	89.10	623.70
GENTOSYL 160mg INJ (06)	7	22.03	154.21
HYPNOMIDATE 2mg/10ml INJ (05)	2	31.10	62.20
KARDEGIC 160MG SACHET (30)	14	1.19	16.66
KARDEGIC 160MG SACHET (30)	2	35.70	71.40
KARDEGIC 75 MG SACHET (30)	2	1.02	2.04
LIDOCAINE 1% INJ (01)	1	9.80	9.80
LIDOCAINE 2% INJ (01)	1	10.30	10.30
LOVENOX 0.6 INJ (02)	1	54.65	54.65
LOVENOX 0.6 INJ (02)	8	87.45	699.60
LOVENOX 0.6 INJ (02)	11	109.30	1 202.30
LOVENOX 0.6 INJ (02)	7	174.90	1 224.30
MEGAFLOX 200MG INJ (01)	30	94.10	2 823.00
METHYLPREDNISOLE 40mg INJ (20)	24	14.00	336.00
MIDAZOLAM 5MG/5ML INJ (10)	36	12.00	432.00
NICARDIPINE 10mg/10ml INJ (10)	1	12.90	12.90
NORADRENALINE 8mg/4ml INJ (10)	4	71.86	287.44
OEDES 20MG GELLULE (28)	4	3.54	14.16
OMEPRAZOLE NORMO 40mg INJ (01)	13	29.90	388.70
OMEPRAZOLE NORMO 40mg INJ (01)	4	48.00	192.00
PERFALGAN 1g INJ (12)	23	19.92	458.16
PYOCIADIM 1g INJ (01)	20	71.50	1 430.00
SEVORANE 250ml INJ (01)	1	250.00	250.00
SOLUMEDROL 40mg INJ (01)	8	15.20	121.60
TOBREX CL (01)	1	26.40	26.40
TRIAXON 1 g INJ (01)	4	66.80	267.20
TRIAXON 2G INJ (01)	9	149.50	1 345.50
TRICEF 1G INJ (01)	8	69.80	558.40
Sous-Total médicaments			17 610.98
		Total pharmacie	17 610.98

CLINIQUE DU VAL D'ANFA
 19, Rue Franklin Roosevelt
 CASABLANCA
 Tél: 022.39.69.37 - 022.39.60.10
 Fax: 022.39.14.39



COMPTE RENDU D'HOSPITALISATION

IDENTIFICATION DU PATIENT

Nom et Prénom : FEIDAR Brahim
Date de naissance : _____
Matricule : _____
Date d'entrée : 22/12/2019 date de sortie : 14/01/2020

HOSPITALISATION

Réanimation du 22/12/2019 au 14/01/2020
Soins intensifs du _____ au _____
Séjour normal du _____ au _____

MOTIF D'HOSPITALISATION

- patient de 67 ans, admis pour AVC ischémique
- étendu, grave, fonte partielle incomplète avec
- un score de glasgow à 10/15 à l'admission.
- Score de NIHSS à 20/30.
- Thrombus intra cardiaque du ventricule gauche

ANTECEDENTS :

- Antécédents connus $\Rightarrow$ exploré à 2 reprises, en
- Essai mis au NABAC par syndrome
- inflammatoire + douleurs thoraciques ++
- avec température à 1,710 $\rightarrow$ coronarographie
- normale
- Syndrome inflammatoire majeur

Conclusion examen clinique initial:

AVC ischémique grave, étendue
probablement d'origine cardiaque avec
thrombus intra cardiaque du VG +
troubles du rythme cardiaque

Explorations para cliniques :

- Bilans biologiques initiaux
- Bilans radiologiques
- ECG + exploration cardiaque

Evolution pendant le séjour :

- fatale avec décès survenu le 14/01/2022

Prescription d'ordre thérapeutique :

- Intubé ventilé puis trachéotomisé -
- méningopathie / étiologie diffuse
- thromboses
- autogreffes
- nutrition
- alimentation entérale.

Diagnostic de sortie :

- Décès sur AVC ischémique grave

Prescriptions établies à la sortie du patient :

Date :

signature et cachet du médecin

Dr. FAOUZI TAZI
Anesthésiste - Réanimation
Clinique du Val d'Aïfa

NB

*joindre éventuellement une photocopie des comptes rendus établis par les médecins
Spécialistes, précisant la date de l'examen ou actes opératoires



- Région : _____
 - Préfecture / Province : _____
 - Préfecture d'arrondissements : _____
 - Commune / Arrondissement : _____

CERTIFICAT DE DECES

Décès survenu le : 14/01/2020 à 09 h 45 min. S'agit-il d'un mort-né ? ☐ Oui ☒ Non

Adresse du lieu de décès : clinique val d'Anfa

Nom : ZEIDAR

Prénom : Brakim

CNIE : _____

Sexe : ☒ Masculin ☐ Féminin ☐ Indéterminé

Nationalité : MAROCAINE

Date de naissance : 01/01/1952

Lieu de naissance : _____

Adresse du domicile habituel : 106 Rue FOURATRE ET 4 APT 7 MARIIF casablanca

Y a-t-il un obstacle médico-légal ? ☐ Oui ☒ Non

N° de l'acte au registre des décès : _____

Signature et cachet du médecin

Dr. FAOUZI
 Médecin
 Clinique du Val d'Anfa

Constatación faite :

A CASABLANCA

le : 14/01/2020



Partie à détacher et destinée au bureau d'état civil

Partie destinée au Ministère de la Santé

N° de l'acte au registre des décès : _____

Identification

Lieu de survenue du décès : - Préfecture / Province : _____

- Préfecture d'arrondissements : _____

- Commune / Arrondissement : _____

Domicile habituel :

- Préfecture / Province : _____

- Préfecture d'arrondissements : _____

- Commune / Arrondissement : _____

Milieu de résidence : 1. ☐ Urbain 2. ☐ Rural 3. ☐ Inconnu

Renseignements

S'agit-il d'un mort-né ? 1. ☐ Oui 2. ☒ Non

Sexe : 1. ☐ Masculin

2. ☐ Féminin

3. ☐ Indéterminé

Date de décès : 14 / 01 / 2020

Jour Mois Année

Date de naissance : _____

Jour Mois Année

Lieu de décès : 1. ☐ Domicile

3. ☒ Clinique privée

5. ☐ Lieu de travail

2. ☐ Hôpital public :

4. ☐ Voie publique

6. ☐ Autre : _____

Etat matrimonial : 1. ☐ Célibataire

2. ☐ Marié(e)

3. ☐ Veuf (ve) 4. ☐ Divorcé(e)

5. ☐ Inconnu

Nationalité : 1. ☐ Marocaine

2. ☐ Autre (à préciser) : _____

PARTIE I

Cause du décès

Indiquer la maladie ou l'état morbide ayant directement provoqué le décès sur la ligne a

a) arrêt cardio respiratoire

due à Accident vasculaire

Indiquer dans leur ordre de survenue la chaîne des événements causaux (le cas échéant)

b) cérébrale ischémique

c) + neuropathie

Inscrire la cause initiale du décès sur la dernière ligne renseignée.

d) _____

Intervalle entre le début du processus morbide et le décès (Heures, jours, mois ou ans)

PARTIE II

Autres états morbides ayant significativement contribué au décès. (Ecrire chaque intervalle entre parenthèses après la maladie correspondante)