



101312

N° de DI : 2 900 787 IPP : 1546409 Nom du patient : CHIADMI MEKKI

Modalité paiement : MUPRAS-RAM

N° de dossier : H220116260

Date d'entrée : 21/01/2022

Date de sortie : 28/01/2022

Nombre de jour : 7

Date et heure d'impression : 04/02/2022 10:43:59

Description		Facturable
01	SÉJOUR	2 800,00
02	ACTES	1 600,00
03	LABORATOIRES	4 395,00
05	IMAGERIE MÉDICALE	300,00
06	PHARMACIE	6 360,21
TOTAL		15 455,21
Solde :		15 455,21
Total encaissement :		0,00



N° de DI :	2 900 787	IPP :	1546409	Nom du patient :	CHIADMI MEKKI
Modalité paiement :	MUPRAS-RAM			N° de dossier :	H220116260
Date d'entrée :	21/01/2022			Date de sortie :	28/01/2022

Nombre de jour : 7

Date et heure d'impression : 04/02/2022 10:43:59

Désignation des prestations			Prix unitaire	Nombre	Montant Dh	
ACTES						
178	ACTE NON FORFAITAIRE CONSULTATION (HOSP)		200,00	8,00	1 600,00	
IMAGERIE MÉDICALE						
297	ECHOGRAPHIE ECHO ABDOMINALE		300,00	1,00	300,00	
LABORATOIRES						
ACTES DE BACTÉRIOLOGIE						
HBS	HEPATITE B: AGHBS	B	120	180,00	1,00	180,00
HAVM	HEPATITE A : LGM	B	250	375,00	1,00	375,00
HCV	HEPATITE C : DEPISTAE	B	300	450,00	1,00	450,00
ACTES DE BIOLOGIE MÉDICALE						
AU	ACIDE URIQUE	B	30	45,00	1,00	45,00
PAL	PHOSPHATASES ALCALINES	B	100	75,00	2,00	150,00
IONOS	IONOGRAMME COMPLET	B	320	240,00	2,00	480,00
BIL	BILIRUBINE TOTALE DIRECTE ET INDIRECTE	B	140	105,00	2,00	210,00
CRP	C R P (PROTEINE C RECTIVE)	B	300	150,00	3,00	450,00
GGT	GAMMA GLUTAMYL TRANSFERASE (GGT)	B	100	75,00	2,00	150,00
PHOS	PHOSPHOREMIE	B	40	60,00	1,00	60,00
CREAT1	CREATININE	B	90	45,00	3,00	135,00
GLY	GLYCEMIE	B	90	45,00	3,00	135,00
IONOC	IONOGRAMME COMPLET	B	160	240,00	1,00	240,00
TCK	TEMPS DE CEPHALINE KAOLIN (TCK)	B	120	60,00	3,00	180,00
TP	TAUX DE PROTHROMBINE	B	120	60,00	3,00	180,00
TRANS	TRANSAMINASES	B	200	150,00	2,00	300,00
ALB	ALBUMINEMIE (METHODE IMMUNOLOGIQUE)	B	120	90,00	2,00	180,00
NFS	NUMERATION FORMULE (GLOBULES ROUGES/BLA)	B	240	120,00	3,00	360,00
UREE1	UREE	B	90	45,00	3,00	135,00
Total B :			2930			
PHARMACIE						
PHAR	PHARMACIE				6 360,21	
SÉJOUR						
SEJOUR NORMALE						
893	SEJOUR CHAMBRE COMMUNE		400,00	7,00	2 800,00	



N° de DI :	2 900 787	IPP :	1546409	Nom du patient :	CHIADMI MEKKI
Modalité paiement :	MUPRAS-RAM			N° de dossier :	H220116260
Date d'entrée :	21/01/2022	Date de sortie :	28/01/2022	Nombre de jour :	7

Date et heure d'impression : 04/02/2022 10:43:59

Detail Pharmacie

Description article	Prix u.	Quantite	Total
INTRANULE G 20/32MM R:10006 POLYMED (001)	2,34	2,00	4,68
PERFUSEUR + ROBINET 3V POLYMED (001)	10,80	4,00	43,20
GANT STERILE N.POUDRE 7.5 ANSELL (001)	16,50	1,00	16,50
POTASSIUM CHLORURE 10 % 10 ML INJECTABLE (0100)	2,81	10,00	28,10
GLUCOSE 500 ML P 5 % SOL MAS (01)	21,00	9,00	189,00
STERISILK 0 CT 3/8 25 mm/75 S35325 (001)	21,01	1,00	21,01
AMIFLOX 2MG/ML 100ML INJECTABLE ATB (001)	89,10	6,00	534,60
GUIDEWIRE EN J 0.035/ 150 CM STARTER BOSTON (001)	168,00	1,00	168,00
BANDELETTE CONTOUR PLUS R:84627446 (025)	4,50	50,00	225,00
AUTOPIQUEUR SAFE-T-PRO ACCU-CHEK (200)	6,44	75,00	483,00
SODIUM CHL 0.9% POCHE 500ML LAPROPHAN SOL MAS (01)	13,10	4,00	52,40
COMPRESSE STER 10X10 S/5 12P STERIFIL (001)	3,32	15,00	49,80
COMPRESSE STER 10X10 S/10 PHARCO (001)	3,32	2,00	6,64
COMPRESSE STER 10X10 S/10 PHARCO (001)	5,55	5,00	27,75
SODIUM BICARBONATE 14% 250 ML (0001)	15,70	-3,00	-47,10
SODIUM CHL 10% AMPOULE 10ML INJECTA (0100)	2,80	18,00	50,40
SPARADRAP HYPO ALE URGOD 5mX20cm (001)	12,90	5,00	64,50
CHAMP DE TABLE 150X160CM G89611-M1 KIMB (001)	54,00	1,00	54,00
PERIOLIMEL N4 550E 2L POCHE (01)	408,00	1,00	408,00
GANT D'EXAMEN POUDRE LATEX MEDIUM (100)	1,73	220,00	380,60
GANT STERILE N.POUDRE 7.0 ANSELL (001)	12,45	2,00	24,90
METHYLPREDNISO 40 MG MER INJECTA (20)	14,00	5,00	70,00
BETADINE BLEUE 125 ML UEX (01)	15,60	1,00	15,60
KONAKION MM 10mg ORAL INJECTA (05)	8,26	3,00	24,78
VITA C 1000 S/SUCR CP EFFE (10)	9,50	1,00	9,50
MAXICLAV 1G/200MG INJ ATB (01)	40,00	22,00	880,00
INEXIUM 40 MG INJECTA (10)	43,70	4,00	174,80
ULTRAVIST 300/ 20ml INJECTA (01)	81,10	1,00	81,10
OLIMEL N7E 2L INJECTA (01)	408,00	1,00	408,00
SERINGUE 20ML BK G21 LUER SLIP (001)	2,16	20,00	43,20
LAME DE BISTOURI N° 11 SWANN (100)	2,20	1,00	2,20
POTASSIUM CHLORURE 10 % 10 ML INJECTABLE (0100)	2,80	-3,00	-8,40
SODIUM BICARBONATE 14% 250 ML (0001)	9,77	18,00	175,86
SODIUM CHL 0.9% VERRE 500ML SOL MAS (01)	10,49	1,00	10,49
THERMOMETRE DIGITAL CONFORT (001)	27,00	2,00	54,00
POTASSIUM CHLORURE 10 % 10 ML INJECTABLE (0100)	28,00	8,00	224,00
MEGAFLOX 200 MG /100ML INJ ATB (01)	94,10	5,00	470,50
TRINOMYC 2MG/ML 100ML INJECT (001)	156,60	6,00	939,60

Page 3 sur 4



N° de DI : 2 900 787 **IPP :** 1546409 **Nom du patient :** CHIADMI MEKKI

Modalité paiement : MUPRAS-RAM

N° de dossier : H220116260

Date d'entrée : 21/01/2022

Date de sortie : 28/01/2022

Nombre de jour :

7

Date et heure d'impression : 04/02/2022 10:43:59

Total : 6 360,21



COMPTE RENDU

IPP :	1546409	ID_Dossier :	H220116260
Patient :	CHIADMI MEKKI	PEC :	GRP-ASSUR
Date Entrée :	21/01/2022	Date Sortie :	28/01/2022

COMPTE RENDU

- Libellé et nature

Résumé clinique :

Patient âgé de 75 ans, marié, père de 3 enfants, retraité.

Antécédents:

Diabète NID sous JANUVIA

HTA sous Kerlone et Amep

Cancer de prostate traité par radio-hormonothérapie en 2017 déclaré guéri

HDM:

Remonte à Mars 2021 par le diagnostic d'un cancer de la tête du pancréas fait par IRM abdomino-pelvienne objectivant un nodule de la tête du pancréas mal limité mesurant 21x17mm, traité par une DPC avec une étude anatomopathologique (adénocarcinome acinaire pancréatique peu différencié) et découverte en per opératoire d'une tumeur mésenchymateuse grêlique de 18mm évoquant une tumeur stromale intestinale, la suite de la prise en charge a consisté en une chimiothérapie.

Un scanner de contrôle réalisé le 18/10/2021 est revenu sans particularité avec des marqueurs tumoraux de valeur normale.

Le patient a été positif au COVID-19 le 26/12/2021.

Par la suite, un ictère d'allure médical est apparu le 02/01/2022, associé à des urines foncées, selles de couleur normale et une fièvre chiffrée à 39 C, sans prurit. Pas de notion de trouble du transit, ni de douleur abdominale ni de vomissements, ni daucun autre signe associé.

Un bilan biologique a été réalisé le 04/01/2022 retrouvant un ACE à 3.9 ng/ml, un CA-19-9 à <3 U/ml, un taux de bilirubine totale à 84.5 mg/l, bilirubine directe à 51.5 mg/l et bilirubine indirecte à 33 mg/l.

Une TDM a été réalisée le 04/01/2022 mettant en évidence des nodules hépatiques (compte rendu radiologique non disponible).

Le patient a été hospitalisé au sein du service de chirurgie E du 05 au 07/01/2022, où il a bénéficié d'une IRM biliaire C+ retrouvant un foie de taille normale de contours réguliers comportant des nodules au nombre de 4 aux segments IV, V et VI, ainsi qu'une dilatation des VBIH en amont d'une image de sténose du canal hépatique

COMPTE RENDU

IPP :	1546409	ID_Dossier :	H220116260
Patient :	CHIADMI MEKKI	PEC :	GRP-ASSUR
Date Entrée :	21/01/2022	Date Sortie :	28/01/2022

commun, une anastomose biliodigestive libre, avec absence de masse ni de nodule sur le pancréas restant. Il a également bénéficié d'un bilan biologique retrouvant une sérologie A, B et C négative et un contrôle de la cinétique de la bilirubine (Bili T à 214.90 mg/l et Bili D à 169.52 mg/l le 07/01/2022).

Le patient a bénéficié d'un drainage biliaire le 10/01/2022, d'où une régression clinique de l'ictère. Un bilan biologique a été réalisé le 20/01/2022 retrouvant une Bili T à 200.2 mg/l et une Bili D à 98.4 mg/l. Le tout évoluant dans un contexte d'altération marquée de l'état général (avec un amaigrissement chiffré à 10 kg en 10j). D'où son réhospitalisation le 21/01/2022 en service de chirurgie E pour complément de prise en charge diagnostique et thérapeutique.

Il importe de noter que le patient avait bénéficié d'un PET scanner qui avait objectivé :

- Hypermétabolisme secondaire : nodulaire hépatique, ganglionnaire coelio-mésentérique et de la jonction biliodigestive.
 - Absence d'anomalie métabolique suspecte sur le reste du volume exploré.

Examen clinique à l'admission :

Patient conscient, bien orienté dans le temps et dans l'espace

Constantes TA à 13/7 FC à 55 bpm T à 37C

Patient très asthénique, en mauvais état général

Ictère généralisé

Abdomen souple

Pas d'OMI

Bilan demandé :

NFS : Hb à 12.62 g/dl PLQ à 237000/mm³ GB à 4647/mm³

Ionogramme : Na à 132 K à 4.5 CRP à 10.5

TP à 80% TCA à Témoin à

Traitements reçus :



COMPTE RENDU

IPP :	1546409	ID_Dossier :	H220116260
Patient :	CHIADMI MEKKI	PEC :	GRP-ASSUR
Date Entrée :	21/01/2022	Date Sortie :	28/01/2022

Le patient est mis sous :

- Réhydratation : SG 5% 500 + 2g NaCl + 2g KCl /6h
- Alimentation parentérale : Oliclinomel/24h
- Vitamine K : Konakion 1amp
- Antibiothérapie : Augmentin 1x/6h
- Traitement personnel : Tamsulosine

Evolution :

Le 22/01/2022 :

Ajout de Ciproxine 200mg/12h, Supradyne Boost + Vitamine C et Triflucan 1Fl/j

Le 24/01/2022 :

NFS : Hb à 10.36 g/dl PLQ à 148000/mm³ GB à 5213/mm³

Ionogramme : Na à 131 K à 4.5 CRP à 11.6

Bili T à 136.91 mg/l Bili D à 100.37mg/l

ASAT à 83 ALAT à 125

TP à 78% TCA à 35.4 Témoin à 36.4

Sérologie hépatite B et C négatives

Le drain ramène quotidiennement plus de 500 cc de bile claire et de densité légère.

Le 25/01/2022 :

Une échographie abdominale a été réalisée ce jour retrouvant un drain en place, avec l'absence d'un épanchement intrapéritonéal, le drain est repoussé plus en avant dans les voies biliaires il devient plus productif

Le 27/01/2022 :

Bilan fait ce jour :

Bili T à 119 mg/l Bili D à 80.26mg/l

Il y'a une nette amélioration clinique

Le 28/01/2022 :

Patient sortant ce jour suite à l'amélioration clinique de son état général, ainsi qu'à la baisse des valeurs de la bilirubine, il bénéficiera d'une prothèse biliaire en externe par voie transpariétale et devrait par la suite recevoir une deuxième ligne de chimiothérapie.

- Compte-rendu o

Résumé clinique :

Patient âgé de 75 ans, marié, père de 3 enfants, retraité.



COMPTE RENDU

IPP :	1546409	ID_Dossier :	H220116260
Patient :	CHIADMI MEKKI	PEC :	GRP-ASSUR
Date Entrée :	21/01/2022	Date Sortie :	28/01/2022

Antécédents:

Diabète NID sous JANUVIA

HTA sous Kerlone et Amep

Cancer de prostate traité par radio-hormonothérapie en 2017 déclaré guéri

HDM:

Remonte à Mars 2021 par le diagnostic d'un cancer de la tête du pancréas fait par IRM abdomino-pelvienne objectivant un nodule de la tête du pancréas mal limité mesurant 21x17mm, traité par une DPC avec une étude anatomopathologique (adénocarcinome acinaire pancréatique peu différencié) et découverte en per opératoire d'une tumeur mésenchymateuse grêlique de 18mm évoquant une tumeur stromale intestinale, la suite de la prise en charge a consisté en une chimiothérapie.

Un scanner de contrôle réalisé le 18/10/2021 est revenu sans particularité avec des marqueurs tumoraux de valeur normale.

Le patient a été positif au COVID-19 le 26/12/2021.

Par la suite, un ictère d'allure médical est apparu le 02/01/2022, associé à des urines foncées, selles de couleur normale et une fièvre chiffrée à 39 C, sans prurit. Pas de notion de trouble du transit, ni de douleur abdominale ni de vomissements, ni d'aucun autre signe associé.

Un bilan biologique a été réalisé le 04/01/2022 retrouvant un ACE à 3.9 ng/ml, un CA-19-9 à <3 U/ml, un taux de bilirubine totale à 84.5 mg/l, bilirubine directe à 51.5 mg/l et bilirubine indirecte à 33 mg/l.

Une TDM a été réalisée le 04/01/2022 mettant en évidence des nodules hépatiques (compte rendu radiologique non disponible).

Le patient a été hospitalisé au sein du service de chirurgie E du 05 au 07/01/2022, où il a bénéficié d'une IRM biliaire C+ retrouvant un foie de taille normale de contours réguliers comportant des nodules au nombre de 4 aux segments IV, V et VI, ainsi qu'une dilatation des VBIH en amont d'une image de sténose du canal hépatique commun, une anastomose biliodigestive libre, avec absence de masse ni de nodule sur le pancréas restant. Il a également bénéficié d'un bilan biologique retrouvant une sérologie A, B et C négative et un contrôle de la cinétique de la bilirubine (Bili T à 214.90 mg/l et Bili D à 169.52 mg/l le 07/01/2022).

Le patient a bénéficié d'un drainage biliaire le 10/01/2022, d'où une régression clinique de l'ictère. Un bilan biologique a été réalisé le 20/01/2022 retrouvant une Bili



COMPTE RENDU

IPP :	1546409	ID_Dossier :	H220116260
Patient :	CHIADMI MEKKI	PEC :	GRP-ASSUR
Date Entrée :	21/01/2022	Date Sortie :	28/01/2022

T à 200.2 mg/l et une Bili D à 98.4 mg/l. Le tout évoluant dans un contexte d'altération marquée de l'état général (avec un amaigrissement chiffré à 10 kg en 10j). D'où son réhospitalisation le 21/01/2022 en service de chirurgie E pour complément de prise charge diagnostique et thérapeutique.

Il importe de noter que le patient avait bénéficié d'un PET scanner qui avait objectivé :

- Hypermétabolisme secondaire : nodulaire hépatique, ganglionnaire coelio-mésentérique et de la jonction biliodigestive.
- Absence d'anomalie métabolique suspecte sur le reste du volume exploré.

Examen clinique à l'admission :

Patient conscient, bien orienté dans le temps et dans l'espace

Constantes TA à 13/7 FC à 55 bpm T à 37C

Patient très asthénique, en mauvais état général

Ictère généralisé

Abdomen souple

Pas d'OMI

Bilan demandé :

NFS : Hb à 12.62 g/dl PLQ à 237000/mm³ GB à 4647/mm³

Ionogramme : Na à 132 K à 4.5 CRP à 10.5

TP à 80% TCA à Témoin à

Echographie abdominale : sans anomalies

Traitemenr reçu :

Le patient est mis sous :

- Réhydratation : SG 5% 500 + 2g NaCl + 2g KCl /6h
- Alimentation parentérale : Oliclinomel/24h
- Vitamine K : Konakion 1amp
- Antibiothérapie : Augmentin 1x/6h
- Traitement personnel : Tamsulosine



COMPTE RENDU

IPP :	1546409	ID_Dossier :	H220116260
Patient :	CHIADMI MEKKI	PEC :	GRP-ASSUR
Date Entrée :	21/01/2022	Date Sortie :	28/01/2022

Evolution :

Le 22/01/2022 :

Ajout de Ciproxine 200mg/12h, Supradyne Boost + Vitamine C et Triflucan 1Fl/j

Le 24/01/2022 :

NFS : Hb à 10.36 g/dl PLQ à 148000/mm³ GB à 5213/mm³

Ionogramme : Na à 131 K à 4.5 CRP à 11.6

Bili T à 136.91 mg/l Bili D à 100.37mg/l

ASAT à 83 ALAT à 125

TP à 78% TCA à 35.4 Témoin à 36.4

Sérologie hépatite B et C négatives

Le drain ramène quotidiennement plus de 500 cc de bile claire et de densité légère.

Le 25/01/2022 :

Une échographie abdominale a été réalisée ce jour retrouvant un drain en place, avec l'absence d'un épanchement intrapéritonéal, le drain est repoussé plus en avant dans les voies biliaire il devient plus productif

Le 27/01/2022 :

Bilan fait ce jour :

Bili T à 119 mg/l Bili D à 80.26mg/l

Il y'a une nette amélioration clinique

Le 28/01/2022 :

Patient sortant ce jour suite à l'amélioration clinique de son état général, ainsi qu'à la baisse des valeurs de la bilirubine, il bénéficiera d'une prothèse biliaire en externe par voie transpariétale et devrait par la suite recevoir une deuxième ligne de chimiothérapie.

- Suites opératoire

SONT SIMPLES



COMPTE RENDU

IPP :	1546409	ID_Dossier :	H220116260
Patient :	CHIADMI MEKKI	PEC :	GRP-ASSUR
Date Entrée :	21/01/2022	Date Sortie :	28/01/2022



16947962

PR AL BAROUDI SAAD





IRM 1,5T - Scanner Spiralé 128 barrettes - Echographie Doppler - Mammographie Panoramique Dentaire - Echographies 3D Temps Réel - Angiographie Numérisée - Radiographie Conventionnelle - Scintigraphies - Imagerie Interventionnelle

Compte Rendu

IPP : 1546409

ID_Dossier : H220116260

Patient : CHIADMI MEKKI

PEC : GRP-ASSUR

Date Examen : 25/01/2022 10:12:43

Etat CR : Validé

ECHO ABDOMINALE

1 - Responsable du service :

Pr. M. M. Cherkaoui

2 - Permanents :

Pr. A. El Quessar

Pr. L. Hammani

Pr. N. Kabbaj

3 - Attachés :

Pr F.GUEDDARI

Pr. S. Bouklata

3 - Vacataires :

Pr. L. Chat

4 - Contacts :

+ 212 537 68 70 90

Accueil : 5121



16918420

- Résultat :

- Foie de volume normal et d'échostructure homogène. En dehors d'u nodule du V inchangé
- Dilatation modérée des VBIH et du canal hépatique commun qui semble infiltré
- Drain en place
- Rate d'aspect normal.
- Reins de situation normale, de contours réguliers et de dimensions normales. Ils présentent une bonne différenciation parenchymo-sinusale. Absence d'image de lithiase échographique. Absence de dilatation des cavités urétéro-pyélocalicielles.
- Absence d'épanchement intra-péritonéal.
- Absence d'épaississement digestif.
- Absence d'adénomégalie abdominale.

PR HAMMANI LAHCEN C

Pr. HAMMANI Lahcen
Spécialiste en Radiologie
Diagnostique et Interventionnelle
Hôpital Cheikh Zaid
