

## HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

117911

## DEVIS ESTIMATIF

Date 06/06/2022  
N° : 220606170416KH

Nom patient : **SABRI MOHAMED**

Prise en charge : PAYANTS

## Traitements HOSPITALISATION

PRESTATIONS		Nombre	Lettre clé	Prix Unitaire	Montant
	- Journée d'hospitalisation en chambre i	1		1 000,00	1 000,00
	- ECHO-ENDOSCOPIE AVEC CYTOPONCTION	1		9 100,00	9 100,00
	- EXAMEN BIOLOGIQUE	1	B	2 100,00	2 100,00
				<b>Sous-Total</b>	<b>12 200,00</b>
MEDICAMENTS		Nombre	Lettre clé	Prix Unitaire	Montant
	- Pharmacie	1	PH	1 200,00	1 200,00
				<b>Sous-Total</b>	<b>1 200,00</b>

**Arrêté le présent devis à la somme de :**  
**TREIZE MILLE QUATRE CENTS DIRHAMS**

### Total devis

13 400,00

## MONSIEUR LE MEDECIN CONSEIL

Je vous prie de bien vouloir trouver ci-joint les renseignements cliniques concernant : Mr/Mme : ..... S.A. Bni ..... Noh ..... Ayant droit à la couverture médicale par l'organisme dont vous assurez le conseil.

Je vous écris pour information et en vue de démarches administratives pour une prise en charge ou accord de principe.

Avec mes remerciements, veuillez croire, Cher Confrère, à mes considérations les meilleures.

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES :

1. Nasse polio. Vgtrge 14  
l'ACE refusent à 1t  
Opas le hésinge engravé  
à prier u 615

TRAITEMENT PROPOSE :

Sho en bénigne +  
cytotoxique + chm 1  
Antidiarré + Shm 1  
lame hystéru

Observations : Des modifications du traitement pourraient survenir en fonction des évaluations et de l'évolution de la maladie.

Casablanca, le 6.6.16.2.1

*Cachet et Signature du Médecin*  
*Dr. Nabil BENJELLOUN*  
*Hépato-Gastro-Entérologue*  
*Proctologie Médico-Chirurgicale*  
*NPC 1111111111*

# DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Le ... 6.1.6.12022

## A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : ..... e-mail : ..... Phone : .....

Nom et Prénom de l'adhérent : .....

Nom et Prénom du bénéficiaire : .....

## A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigne :

Estime quel l'état de santé de Mlle, Mme, M. ....

Nécessite

Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient)

Une hospitalisation de (approximatif)

A (préciser l'établissement hospitalier)

## STRICTEMENT CONFIDENTIEL

Renseignements sur la nature de l'affection et de l'acte thérapeutique (à l'attention du médecin conseil de la MUPRAS) :

Cachet, date et signature du praticien

## A REMPLIR PAR LE MEDECIN CONSEIL DE LA MUPRAS

Décision :

N.B. cette demande d'accord préalable doit être adressée, mailée ou faxée à la MUPRAS le premier jour ouvrable. Dans le cas contraire, la MUPRAS se réserve le droit de la rejeter.

Casablanca, le 02 Juin 2022

**DR SEKKAT KADIRI NAJIA**

**MR. SABRI MOHAMED**

## COMPTE RENDU

### IRM ABDOMINALE

**Indication :** Bilan lésionnel d'une masse en regard du flanc gauche de découverte fortuite.

#### Technique :

- Séquence axiale et coronale T2, axiale T2 Fat Sat.
- Séquence axiale T1 IP-OP, axiale et coronale Fiesta, Séquence axiale diffusion.
- Séquence après injection de gadolinium en T1 Fat Sat aux temps artériel portal et tardif.
- Séquence coronale après injection de gadolinium en T1 Fat Sat au temps tardif.

#### Résultat :

- Présence d'une volumineuse masse intra-péritonéale en regard de l'arrière cavité des épiploons solido-kystique, présentant une nette continuité avec la paroi postérieure du corps de l'estomac.

- Cette masse présente une portion charnue périphérique épaisse irrégulière en isosignal T2 hypersignal diffusion rehaussée de façon modérée et homogène après injection de gadolinium, et renferme de volumineuses logettes kystiques à contenu hétérogène renfermant des niveaux liquide-liquide avec un contenu hémorragique par endroit.
- Cette masse mesure environ 15 cm de largeur, 14 cm de diamètre antéro-postérieur et s'étend sur environ 19 cm de hauteur.
- Absence d'infiltration de la graisse péri-lésionnelle.
- Elle refoule la portion corporéo-caudale vers l'arrière et le bas sans signe d'envahissement.
- La rate est légèrement refoulée vers l'arrière, sans signe d'envahissement avec fine lame d'épanchement péri-splénique.
- contact intime avec le bras interne de la surrénale gauche qui est refoulée vers le bas sans signe d'envahissement.

.../...

Casablanca le 16/2/22

*mf ent  
mf soit*

### Bulletin d'Hospitalisation

Nom et Prénom : M<sup>me</sup> SABRI Nohad

Date de naissance : ...../...../.....

Motif hospitalisation : Passé... poly... de l'ACE

Date prévue d'hospitalisation : ...../...../..... rapporté... au... de...  
Passé... au... à...  
en... au... à...  
en... au... à...

Type d'hospitalisation et nombre prévu de jours :

Classique: 14 jours HDJ Médecine: 1 HDJ Chirurgie: 1

Réa CV: 1 jours Réa polyvalente: 1 jours USIC: 1 jours

NéoNat: 1 jours Service brûlés: 1 jours VIP: 1 jours

Médecin traitant: ..... Spécialité: .....

Actes et examens complémentaires prévus :

Passé... poly... de...  
de... l'ACE...  
épi... avec...  
d... au... de...  
-> faire... au...  
... au... au...  
... au... au...

Si chirurgie prévue : Libellé exact: .....

Kopératoire: .....

Code NGAP : .....

Cachet et Signature du Médecin

*Hôpital International Cheikh Khalifa*  
**Dr. Nabil BENJELLOU**  
Hépato-Gastro - Entérologue  
Proctologie Médico - Chirurgicale



MR. SABRI MOHAMED

- Le colon gauche est refoulé vers l'extérieur, sans signe d'envahissement
- Cette masse reste à distance du rein gauche.
- Pas de contact intime avec les structures vasculaires à destinée viscérale.
- Par ailleurs, absence d'anomalie morphologique de signal ou de rehaussement notable au niveau de la rate, les reins et les surrénales.
- Intégrité de la tête du pancréas, des voies biliaires intra-hépatiques et extra-hépatiques.
- La vésicule biliaire est normo-étendue à paroi fine et régulière, alithiasique.
- Le foie est de taille normale, de contours réguliers, siège de six lésions focales répartis comme suit :
  - Nodule du segment III ovalaire en hyposignal T1, discret hypersignal T2, en hypersignal diffusion, présentant un ADC mesuré à  $2 \times 10^{-3}$ , présentant un rehaussement centripète sans lavage au temps tardif en faveur d'un angiome hépatique. Il mesure 14 mm de diamètre.
  - Aspect de kyste biliaire para-vésiculaire au niveau du segment IV de 12,7 mm de diamètre.
  - Microkyste du segment III sous capsulaire de 5mm de diamètre.
  - Nodule sous-capsulaire du segment IV de 7 mm de diamètre en hyposignal T1, discret hypersignal T2, sans restriction de la diffusion avec un ADC mesuré à  $2,6 \times 10^{-3}$  présentant un rehaussement intense sans lavage en faveur d'un angiome à circulation rapide. Il mesure 7 mm de diamètre.
  - Micronodule au contact de la veine cave inférieure de signal kystique non rehaussé mesurant 7mm de diamètre évoquant un kyste biliaire.
  - Micronodule au contact de la veine sus-hépatique droite avec un discret hypersignal T2 avec un ADC intermédiaire à  $1,8 \times 10^{-3}$  présentant un rehaussement rapide sans lavage en faveur d'un angiome à circulation rapide mesurant 7,6 mm de diamètre.
- Absence d'adénopathie coelio-mésentérique ou lombo-aortique de taille significative.
- Présence de quelques formations ganglionnaires mésentériques latéralisées à droite de taille millimétrique non spécifiques dont la plus volumineuse mesure 7 x 5,6 mm.
- Absence d'anomalie de signal osseuse dans le territoire exploré.

.../...

**MR. SABRI MOHAMED**

**Au total :**

- Volumineuse masse solido-kystique de 19 cm de grand axe en regard de l'arrière cavité des épiploons présentant une nette continuité avec la paroi postérieure de l'estomac à développement exophytique faisant évoquer un aspect de GIST.
- Refoulement des structures viscérales adjacentes notamment le pancréas, la surrénale gauche et la rate sans signe d'envahissement.
- Fine lame d'épanchement péri-splénique gauche.
- Six lésions focales hépatiques mesurant entre 5 et 14mm de grand axe dont l'analyse morphologique notamment sur la diffusion et la cinétique de rehaussement plaident en faveur d'angiomes et de kystes biliaires.
- Absence d'adénopathie lombo-aortique ou coelio-mésentérique.

DR HABCHAOUR SAMAA  
Dr HABCHAOUR SAMAA  
Médecin Radiologue