

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
Sous-Total					12 200,00
MEDICAMENTS		Nombre	Lettre clé	Prix Unitaire	Montant
- Pharmacie		1	PH	1 200,00	1 200,00
Sous-Total					1 200,00

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

Total devis

13 400,00

Signature
Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
05 29 03 53 45
05 22 89 28 54
001740003000026

PLI CONFIDENTIEL



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA
SOINS FORMATION RECHERCHE

Code : AAEN0400

MONSIEUR LE MEDECIN CONSEIL

Je vous prie de bien vouloir trouver ci-joint les renseignements cliniques concernant : Mr/Mme SA Bnt Abou 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 :

Nasc polype rectal le
l'ACE represents le
opas le nomme enquart
à pier à EST

TRAITEMENT PROPOSE :

cho en longue à
cyta pour tra à cho le

DUREE PREVISIBLE DU TRAITEMENT :

ANALYSTA à cho le
zone histo le en

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

Casablanca, le 6.6.12.22

Cachet et Signature du Médecin

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Dr. Nabil BENJEDOU
Hépatogastro - Entérologie
Proctologie Médico - Chirurgicale
N° 1111 9444

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Le... 6... 6... 2022

A REMPLIR PAR L'ADHERENT	
Matricule :	e-mail : Phones :
Nom et Prénom de l'adhérent :	
Nom et Prénom du bénéficiaire :	
A REMPLIR PAR LE PRATICIEN	
Je soussigné :	
Estime quel'état desanté de Mlle, Mme, M.	
Nécessite	
Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient)	
<p><i>à la en dessous avec</i></p> <p><i>après ponction</i></p> <p><i>ANASTASIA</i></p> <p><i>Stu de</i></p> <p><i>Immo histah</i></p>	
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):	
<p><i>[Redacted area]</i></p>	
Cachet, date et signature du praticien	
A REMPLIR PAR LE MEDECIN CONSEIL DE LA MUPRAS	
Décision :	
<p><i>[Redacted area]</i></p>	

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 surrenale gauche qui est refoulée vers le bas sans signe d'envahissement.

.../...



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA
SOINS FORMATION RECHERCHE

Casablanca le.....

1/6/2022

Bulletin d'Hospitalisation

Nom et Prénom : M. SABRI Mohamed

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

Motif hospitalisation : Nasse solide - Kystique de l'ACE

Date prévue d'hospitalisation :/...../...../ reporté 15 jours de
vacance cinquant à jours
en GIST

Type d'hospitalisation et nombre prévu de jours :

Classique: /14 jours

HDJ Médecine: / /

HDJ Chirurgie: / /

Réa CV: / / jours

Réa polyvalente: / / jours

USIC: / / jours

NéoNat: / / jours

Service brûlés: / / jours

VIP: / / jours

Médecin traitant: Spécialité:

Actes et examens complémentaires prévus :

- Nasse solide - Kystique
de l'axe antérieur de
épiploons avec reporté
de 15 jours de vacance
- Faire l'acte en temps avec
optimum de l'acte de l'axe
antérieur de l'axe

Si chirurgie prévue : Libellé exact:

Kopératoire:

Code NGAP :

Cachet et Signature du Médecin

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Dr. Nabil BENJELLOUN
Hépatogastro - Entérologie
Proctologie Médico - Chirurgicale

MR. SABRI MOHAMED

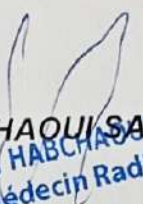
- Le colon gauche est refoulé vers l'extérieur, sans signe d'envahissement
 - Cette masse reste à distance du rein gauche.
 - Pas de contact intime avec les structures vasculaires à destinée viscérale.
 - Par ailleurs, absence d'anomalie morphologique de signal ou de rehaussement notable au niveau de 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 2×10^{-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 HABCHAOUÏ SANA
Dr. HABCHAOUÏ SANA
Médecin Radiologue