



<b>DÉVIS</b>	
<b>N°: DV020613 du 26/07/2022</b>	

Nom / Prénom Patient	Qualité Bénéficiaire		
<b>M. REZKI Ahmed</b>	<b>Assure</b>		
Nom / Prénom Assuré	CIN Assuré		
<b>M. REZKI Ahmed</b>	<b>B202177</b>		
N° Affiliation	N° Immatricule		
Assurance / Organisme / Mutuelle	<b>MUPRAS</b>		
Libellé	Libellé		
Désignations des prestations	Nbre	Prix unitaire	Montant
<b>REANIMATION</b>	8	1 800,00	14 400,00
<b>SOINS INTENSIFS</b>	5	1 000,00	5 000,00
<b>ECG</b>	1	150,00	150,00
<b>ECHO COEUR</b>	1	800,00	800,00
<b>TDM CEREBRAL</b>	1	1 000,00	1 000,00
<b>TDM THORACIQUE</b>	1	1 000,00	1 000,00
<b>TDM ABDOMINO PELV</b>	1	1 500,00	1 500,00
<b>BILAN BIOLOGIQUE</b>	1	7 500,00	7 500,00
<b>PHARMACIE</b>	1	13 000,00	13 000,00
<b>Total Clinique</b>			<b>44 350,00</b>
<b>SURVEILLANCE REANIMATEUR</b>	8	1 500,00	12 000,00
<b>SURVEILLANCE SOINS INTENSIFS</b>	5	400,00	2 000,00
<b>AVIS CARDIO</b>	2	200,00	400,00
<b>AVIS ORL</b>	1	200,00	200,00



**D E V I S**

N°: DV020613 du 26/07/2022

<b>AVIS PNEUMO</b>	2	200,00	400,00
	<b>Total Honoraire</b>		<b>15 000,00</b>
Arrêtée à la somme de :	<b>TOTAL GENERAL</b>		
CINQUANTE-NEUF MILLE TROIS CENT CINQUANTE DHS ET ZERO CENTIMES	<b>59 350,00</b>		

Arrêtée à la somme de :

卷之三

卷之三

LINE SENSORS

CINQUANTE-NEUF MILLE TROIS CENT CINQUANTE DHS ET ZERO CENTIMES

卷之五

180

Édité le : 26/07/2022 à 15:34

Par : houzairane

**INTERNATIONAL CITY**  
102 - 103 Boulevard Aouia - Casablanca  
Tel: 0522 64 14 00 - Fax: 0522 86 08 76

PL: Confidentiel

✓ patient

Rezki Ahmed 29c L 89 an

Adeline Currinone Hoskisson Sam Home hope

one  $\text{Fe}^{+2}$

2000

Alouette

1

demuth has

Signatures

1973

Chap 11  
inflection

try the one for you im he zhia ? 1

一一

7 1-1 8:1

100

Constitutive gene - gene





**Mr. REZZKI Ahmed**

**Le 26/07/2022**

## SCANNER CEREBRAL

**TECHNIQUE :** Acquisition hélicoïdale avec injection de produit de contraste avec reconstructions multiplanaires

### RESULTATS :

- Absence d'anomalie de densité parenchymateuse ou de prise de contraste en sus ou sous tentoriel.
- Absence de stigmates hémorragiques ou ischémiques récentes.
- Sinus veineux perméables.
- Atrophie minime cortico-sous-corticale sus et sous-tentorielle.
- Ligne médiane en place.
- Absence de dilatation significative du système ventriculaire.
- Citernes de la base libres.
- FCP sans anomalie.
- A noter un comblement des cellules mastoïdiennes à gauche, de l'oreille moyenne et externe gauche.

### CONCLUSION

- TDM cérébrale ne relevant pas d'anomalies notables.
- A noter un comblement des cellules mastoïdiennes gauche, de l'oreille moyenne et externe gauche.

**Confraternellement**





**INDICATION :** détresse respiratoire, notion de troubles de conscience.

**TECHNIQUE :** Acquisition hélicoïdale avec injection de produit de contraste.

## RESULTATS :

- Epaisseissement de la coiffe pleurale droite d'allure séquelleuse.
- Nodule de l'apex droit dense de contours irréguliers, non rehaussé siégeant d'une calcification mesurant 8,5x6,5mm.
- Foyer de dilatation de bronche (DDB) du segment apical du lobe supérieur droit, moniliforme et cylindrique, légèrement rétractile, associé à un épaisseissement péri-bronchique.
- Multiples foyers de condensations siégeant de chartés tubulées du fowler et des segments postéro et medio basal du lobe inférieur droit.
- Il s'y associe des foyers d'infiltrats réticulo-nodulaires du segment dorsal du LSD, et du lobe inférieur droit.
- Quelques épaisseissements septaux épars plus marqués à droite.
- Epanchement d'allure enkysté scissural droit de faible abondance.
- Formation nodulaire d'allure pleurale du segment ventral du LSD partiellement calcifiée mesurant 16,5x13,5mm associée à un épaisseissement pleural entièrement calcifié et discontinue prédominant en postéro basal droit en rapport avec une pachypleurite séquelleuse
- Quelques bulles d'emphysème centro lobulaire droites épars.
- Atélectasie en bande du lobe moyen.
- Absence d'épanchement pleural gauche ou péricardique.
- Absence d'adénopathie médiastinale de taille significative.
- Surcharge athéromateuse et calcique de l'aorte thoracique.
- Lésions ostéolytiques vertébrales étagées sur un fond de déminéralisation osseuse.

## CONCLUSION :

- Aspect TDM d'une atteinte pulmonaire alvéolo-interstitielle droite plus marquée au niveau basal droit, faisant évoquer en premier une pneumopathie d'inhalation vu le contexte.
- Foyer de DDB rétractile séquelleuse du lobe supérieur droit.
- Aspect d'une pachypleurite séquelleuse droite d'allure post-infectieuse.
- Nodule pulmonaire de l'apex droit mesurant 8,5x6,5mm à surveiller.
- Lésions ostéolytiques vertébrales étagées sur un fond de déminéralisation osseuse, confirmer aux antécédents et éventuellement aux données d'une image de la colonne vertébrale fonctionnelle.



*Confidentiallement*



**Mr. REZZI Ahmed**

Le 26-07-2022

## SCANNER ABDO-PELVIEN

**TECHNIQUE:** Acquisition sans et avec injection de produit de contraste.

### RESULTATS

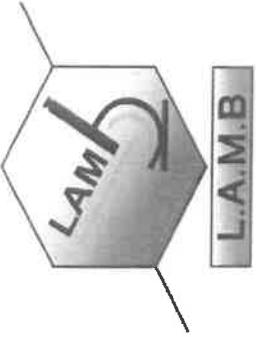
- Foie de taille normale, de contours réguliers, truffé de multiples formations kystiques centimétriques et infra centimétriques, épargnant le segment I, dont certaines siègent de calcifications centrales et périphériques, les deux les plus volumineuses siègent respectivement au niveau du segment VI calcifiée en périphérie mesurant 12,8x11mm, la deuxième au niveau du segment IV mesurant 12,5x11mm.  
Absence de dilatation des VBIH et de la VBP.
- VB semi pleine.
- Pas de lésion focale suspecte visualisée sur le pancréas, rate, la surrénale droite et les deux reins.
- Epaisseissement régulier du bras externe de la surrénale gauche mesurant 10mm d'épaisseur ayant une densité spontanée à 19UH.  
Pas d'adénopathie profonde.
- Stase stercorale diffuse associée à un fécalome récto-sigmoidien responsable d'une distension modérée du cadre colique ;  
Absence d'épaississement digestif dans les limites de cet examen.
- Surcharge athéromateuse et calcique de l'aorte abdominale et ses branches de division.  
Absence d'épanchement péritonéal.
- Pas d'image d'appendice pathologique.
- Hypertrophie prostatique à 70ml
- Vessie semi pleine.
- Lésions ostéolytiques vertébrales étagées et du bassin sur un fond de déminéralisation osseuse

### CONCLUSION:

- Multiples formations kystiques centimétriques hépatiques partiellement calcifiées (kystes biliaires ? autres ?) à confronter aux antécédents et à l'ancienne imagerie.
- Stase stercorale diffuse associée à un fécalome récto-sigmoidien responsable d'une distension modérée du cadre colique.  
Epaisseissement régulier du bras externe de la surrénale gauche.
- Hypertrophie prostatique à 70ml.
- Lésions ostéolytiques vertébrales étagées et du bassin sur un fond de déminéralisation osseuse à confronter aux antécédents et éventuellement aux données d'exploration fonctionnelle.

*Computer n'est pas en état*

*Computer n'est pas en état*



Edition : 26-07-2022

**Mr REZKI Ahmed**  
Code Patient : 2207250061  
Prélèvement du : 25-07-2022  
externe

Médecin :

## HEMATOLOGIE

(Fluorescence en Cytométrie de Flux sur SYSMEX-XN)  
ETUDE DE LA LIGNEE ERYTHROCYTAIRE

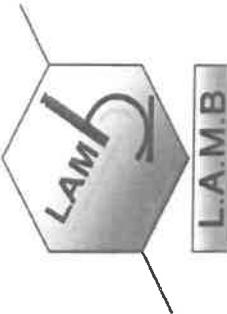
Hématies :

Hémoglobine :	<b>9.8</b>	g/dL	(4.500-5.800)
Hématocrite :	<b>30.0</b>	%	(13.5-17.5)
VGM :	<b>90.0</b>	$\mu^3$	(40.0-50.0)
CCMH :	<b>33.0</b>	%	(82.0-98.0)
TCMH :	<b>29.0</b>	pg	(30.0-36.5)
			(>27.0)

## ETUDE DE LA LIGNEE LEUCOCYTAIRE

Leucocytes :

Poly. Neutrophiles :	<b>73.0</b>	% soit	<b>6 877</b>	$10^3/mm^3$	(4.000-10.000)
Poly. Eosinophiles :	<b>1.0</b>	% soit	<b>94</b>	$/mm^3$	(1 800-7 500)
Poly. Basophiles :	<b>1.0</b>	% soit	<b>94</b>	$/mm^3$	(100-400)
Lymphocytes :	<b>17.0</b>	% soit	<b>1 601</b>	$/mm^3$	(<200)
Monocytes :	<b>8.0</b>	% soit	<b>754</b>	$/mm^3$	(1 000-4 500)
Plaquettes	<b>244</b>	M/mm3	<b>(150-400)</b>	$/mm^3$	(200-1 000)



Référence : 2207250061      Mr REZKI Ahmed

Prélèvement du : 25-07-2022

## HEMOSTASE – COAGULATION

(TECHNIQUE-STAGO)

### TAUX DE PROTHROMBINE

I.N.R.

(International Normalized Ratio)

TAUX DE PROTHROMBINE  
Valeur de référence sans AVK : 70 -100 %  
– Temps de Quick témoin  
– Temps de Quick patient

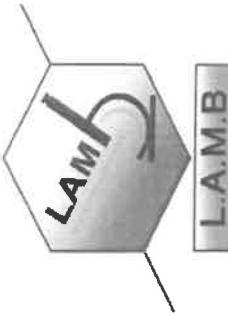
Antériorités

100.00      %  
12.0 Sec.  
10.8 Sec.

Indications thérapeutiques (IAS)				Recommandations INR	
PREVENTIONS	COMPLICATIONS	THROMBOEMBOLIQUES	DES CARDIOPATHIES	Valeur cible	Zone thérapeutique
EMBOLIGENES.				2,5	2 à 3
* Fibrillations auriculaires				3,7	3 à 4,5
* Valvulopathies mitrales					
* Prothèses valvulaires mécaniques:					
– position mitrale				3,7	3 à 4,5
– position aortique avec facteur de risque embolique ou de 1 ère génération				3,7	3 à 4,5
– position aortique sans facteur de risque ou de 2 ème génération				2,5	2 à 3
– position tricuspidie					
* Prothèses valvulaires biologiques				2,5	2 à 3
INFARCTUS DU MYOCARDE				2,5	2 à 3
TRAITEMENT DES THROMBOSSES VEINEUSES PROFONDES ET DE L'EMBOLIE PULMONAIRE AINSI QUE LA PREVENTION DE LEUR RECIDIVES EN RELAIS DE L'HEPARINE				2,5	2 à 3
PREVENTION DES THROMBOSSES VEINEUSES ET DE L'EMBOLIE PULMONAIRE EN CHIRURGIE DE HANCHE				2,5	2 à 3
PREVENTION THROMBOSSES SUR CATHETER (à faibles doses)					Pas de modification INR

(TECHNIQUE – STAGO)

LABORATOIRE BORGOGNE  
D'ANALYSES MEDICALES  
ET SCIENTIFIQUES  
DOCTEUR BELAMINE CHORFI KAWTHAR  
Médecin spécialiste en biologie clinique  
et analyses médicales



Référence : 2207250061      Mr REZKI Ahmed

Prélèvement du : 25-07-2022

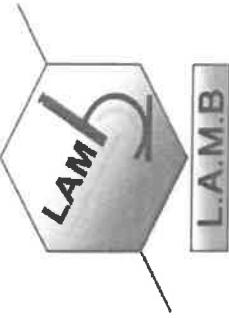
**TEMPS DE CEPHALINE KAOLIN**

- Temps du Témoin      30.0 Sec.
- Temps du Patient      27.0 Sec.
- Ratio Patient / Témoin      0.90 (0.80-1.20)

**FIBRINOGENE**  
(Technique ~ Stago )

**6.78** g/L      (2.00-4.00)

الختام بـ لامبرغون  
للتحاليل الطبية والكلامية  
الذكيّة باللونيّ كوكوش  
طبيبة اختصاصيّة في المسؤوليّة المخبرية  
والتحاليل المختبرية



Référence : 2207250061    Mr REZKI Ahmed

Prélèvement du : 25-07-2022

## BIOCHIMIE SANGUINE

**Transaminases GPT(ALT)**  
( Cobas Intégra 400 plus - Roche )

**Transaminases TGO (ASAT)**  
( Cobas Intégra 400 plus - Roche )

**HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE**  
( chromatographie en phase liquide à haute  
performance (CLHP)- GX )

5 UI/L    (<50)

14 UI/L    (<50)

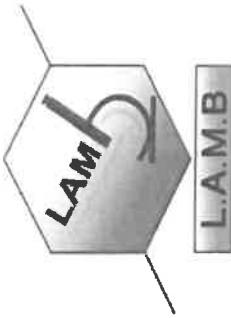
7.5 %    (4.0-6.0)

**UREE**  
( Cobas Intégra 400 Plus -Roche )

**CREATININE**  
( Cobas Intégra 400 Plus -Roche )

1.17 g/L  
19.48 mmol/L    (0.17-0.43)  
(2.83-7.16)

9.8 mg/L  
86.7  $\mu$ mol/L    (6.7-11.7)  
(59.3-103.5)



Référence : 2207250061      Mr REZKI Ahmed

Prélèvement du : 25-07-2022

## CLAIRANCE DE LA CREATININE

(Calculation of M.D.R.D. Modification of Diet in Renal Disease)

### CLAIRANCE CALCULEE (Pour un patient de type Caucasiens)

Age du patient :

89 ans

#### Interprétation:

>	à	60	ml/min	:	Fonction rénale normale
30	à	60	ml/min	:	Insuffisance rénale modérée
15	à	30	ml/min	:	Insuffisance rénale sévère
<	à	15	ml/min	:	Insuffisance rénale grave

### SODIUM ( Cobas Integra 400 Plus- ROCHE )

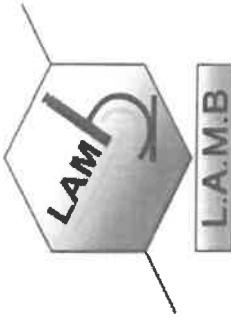
### POTASSIUM ( Cobas Integra 400 Plus- ROCHE )

### CHLORE ( Cobas Integra 400 Plus- Roche )

### RESERVE ALCALINE ( Cobas Integra 400 Plus- Roche )

### PROTEINES TOTALES ( Cobas Integra 400 Plus - Roche )

### CALCIUM ( Cobas Integra 400 Plus- Roche )



Référence : 2207250061      Mr REZKI Ahmed

Prélèvement du : 25-07-2022

**FERRITINE**  
(Chimiluminescence Beckman Coulter)

L.D.H.  
(Cobas Intgra 400 Plus-ROCHE)

**PROCALCITONINE**  
(Méthode Chimiluminescence Beckman Coulter)

Interprétation:

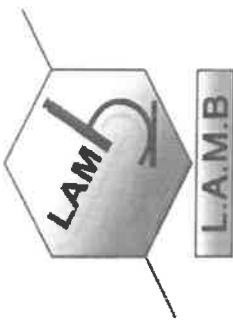
<	à	0,5	ng/mL	: Valeur normale, absence d'infection systémique.
0,5	à	2	ng/mL	: Réponse inflammatoire systémique modérée. En cas de suspicion d'infection, il est conseillé de renouveler ce dosage.
2	à	10	ng/mL	: Réponse inflammatoire significative, probablement dû à une infection bactérienne systémique.
>	à	10	ng/mL	: Réponse inflammatoire systémique majeure en rapport avec un sepsis ou un état de choc septique.

L'échelle de référence ci-dessus s'applique à partir du 3<sup>ème</sup>jour après la naissance. Chez le nouveau-né au cours des premières 48h de vie, des valeurs entre 0 et 20 ng/mL ne peuvent être considérées comme significatives (élévation physiologique).

**MICROBIOLOGIE**

**EXAMEN CYTO-BACTERIOLOGIQUE DES URINES**

**MODALITE DE RECUETIL :** Urines apportées au laboratoire.



Référence : 2207250061

Mr REZKI Ahmed

Prélèvement du : 25-07-2022

### EXAMEN PHYSICO-CHIMIQUE

ASPECT	Limpide
COULEUR	Jaune Foncée
CULOT	Faible
PH	5.0
NITRITES	Recherche négative
GLUCOSURIE	Recherche négative
PROTEINURIE	Recherche négative
CORPS CETONIQUES	Recherche négative

### EXAMEN CYTOLOGIQUE METHODE DE CYTOLOGIE :

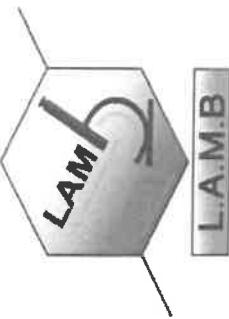
par méthode microscopique conventionnelle en  
cellule de comptage.

LEUCOCYTOURIE : 10 /mm<sup>3</sup> (0-10)  
HEMATURIE: 45 /mm<sup>3</sup> (0-10)  
CELLULES EPITHELIALES : Rares  
LEVURES : Absence

### EXAMEN DIRECT (GRAM)

Absence de germes

LABORATOIRE BORGOGNE  
D'ANALYSES MEDICALES  
ET SCIENTIFIQUES  
DOCTEUR BELAMINE CHORFI KAWTHAR  
Médecin spécialiste en biologie clinique  
et analyses médicales



Référence : 2207250061

Mr REZKI Ahmed

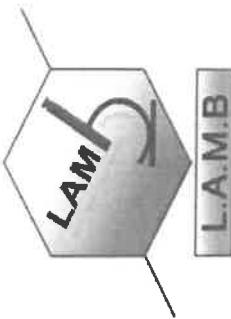
Prélèvement du : 25-07-2022

**CULTURE :**  
Sur milieux spécifiques Biomérieux SA

**RESULTAT DE L'UROCULTURE** En cours  
**GERMES/QUANTITE :** En cours  
**IDENTIFICATION :** En cours  
**INTERPRETATION:** En cours

*Interprétation selon les recommandations de The European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing - EUCAST*

مختبر بورgone  
لتحاليل الطبية و العلمية  
المكرورة بالهادين شرقى كوش  
طبيه اخلاقيه في البروجيا المدرسية  
و المساليل الطبية



Référence : 2207250061      Mr REZKI Ahmed

Prélèvement du : 25-07-2022

## MARQUEURS CARDIAQUES

### Troponine I High sensitive

(Technique Biométrieux Vidas)

4.00 ng/L

#### Interprétation

A T0:

- Exclusion d'IDM si Troponine HS <2ng/L (VPP 99.9%)
- Inclusion d'IDM si Troponine HS >100 ng/L (VPP 76%)
- Zone de suspicion si Troponine HS >2ng/L et <100 ng/L.Dans ce cas refaire le dosage à T2
- Si Delta T2-T0 >10 ng/L : Inclusion d'IDM (VPP 74.5%)

B.N.P.

30.0 pg/mL (<100.0)

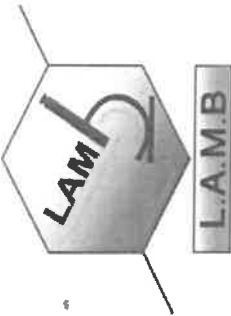
### D-DIMERES (ELISA)

840 ng/mL (<500)

#### Intervalle de référence :

Une valeur inférieure à 500 ng/mL permet d'éliminer, dans plus de 95% des cas, une thrombose veineuse profonde.

LABORATOIRE BORGOGNE  
D'ANALYSES MEDICALES  
ET SCIENTIFIQUES  
DOCTEUR BELAMINE CHORFI KAWTHAR  
Médecin spécialiste en biologie clinique  
et analyses médicales



Référence : 2207250061      Mr REZKI Ahmed

Prélèvement du : 25-07-2022

## PROTEINES SPECIFIQUES

### C.R.P US

( Cobas Integra 400 Plus - Roche )

#### Remarques:

La Procalcitonine (PCT) est disponible, elle permet:

- 1- Diagnostic précoce de l'infection bactérienne systémique, du sepsis et de la défaillance multi-viscérale.
- 2- Indication de la sévérité et du pronostic de l'infection.
- 3- Diagnostic différentiel entre infection bactérienne et infection virale.
- 4- Diagnostic différentiel entre infection systémique et maladie inflammatoire aigüe.
- 5- Surveillance de la survenue d'infection chez les patients à haut risque (transplantés, immunosuppression,...).

Ce dossier a été imprimé en partie

Demande validée biologiquement par : Dr. KAWTHAR Dr BELLAMINE  
**Dr. Bellamine Kawthar**  
Médecin Biostatiste  
Laboratoire Bourgogne  
Boulogne

INPE : 097164701



097164701