



# INTERNATIONAL CLINIC

123829

## D E V I S

N°: DV020613 du 26/07/2022

Nom / Prénom Patient	Qualité Bénéficiaire
M. REZKI Ahmed	Assuré
Nom / Prénom Assuré	CIN Assuré
M. REZKI Ahmed	B202177
N° Affiliation	N° Immatricule
Assurance / Organisme / Mutuelle	MUPRAS

Libellé	Libellé
---------	---------

Désignations des prestations	Nbre	Prix unitaire	Montant
REANIMATION	8	1 800,00	14 400,00
SOINS INTENSIFS	5	1 000,00	5 000,00
ECG	1	150,00	150,00
ECHO COEUR	1	800,00	800,00
TDM CEREBRAL	1	1 000,00	1 000,00
TDM THORACIQUE	1	1 000,00	1 000,00
TDM ABDOMINO PELV	1	1 500,00	1 500,00
BILAN BIOLOGIQUE	1	7 500,00	7 500,00
PHARMACIE	1	13 000,00	13 000,00
Total Clinique			44 350,00
SURVEILLANCE REANIMATEUR	8	1 500,00	12 000,00
SURVEILLANCE SOINS INTENSIFS	5	400,00	2 000,00
AVIS CARDIO	2	200,00	400,00
AVIS ORL	1	200,00	200,00





# INTERNATIONAL INTERNATIONAL clinic

## D E V I S

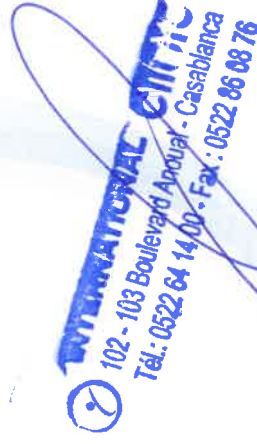
N°: DV020613 du 26/07/2022

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



Edité le : 26/07/2022 à 15:34

Par : houzaïrane





25/07/2022

PL: Confidential

- Patient Rezk Alneel age 89 ans

Adverse Anxiore posthume Scur Hemothape

ancté depuis 1 an

- Adhuc par AEC, demutur

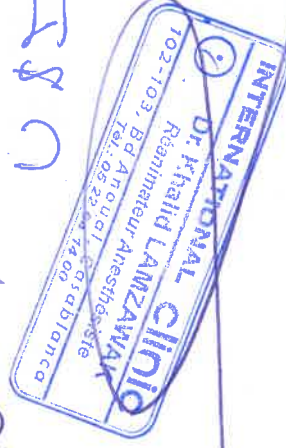
Synchone infectue

- CRP 118 Tdy thozie foyen

infectueux basal fouda (inhaler ?)

Traitement Testal, Bilan echolpore

avis Specube, Reanimation 8 Jrs  
USI 5 Jrs





**Mr. REZKI 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.
- Cisternes 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 revalant pas d'anomalies notables.
- A noter un comblement des cellules mastoïdiennes gauche, de l'oreille moyenne et externe gauche.

**Confraternellement**

**INTERNATIONAL CLINIC**  
102 - 103 Boulevard Anoual - Casablanca  
Tél : 0522 64 14 00 - Fax : 0522 86 08 97





**Mr. REZKI Ahmed**

**SCANNER THORACIQUE**

**Le 26-07-2022**

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

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

## **RESULTATS :**

- Epaississement de la coiffe pleurale droite d'allure séquellaire.
- 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 épaississement péri bronchique.
- Multiples foyers de condensations siégeant de clartés 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 épaississements 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 épaississement pleural entièrement calcifié et discontinue prédominant en postéro basal droit en rapport avec une pachypleurite séquellaire
- 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 séquellaire du lobe supérieur droit.
- Aspect d'une pachypleurite séquellaire 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. Confronter aux antécédents et éventuellement aux données d'une imagerie fonctionnelle.



**Mr. REZKI Ahmed**

Le 26-07-2022

SCANNER ABDO-PELVIE

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

## RESULTATS

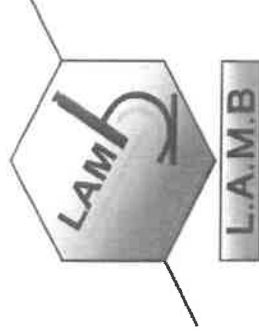
- Foie de taille normale, de contours réguliers, truffé de multiples formations kystiques centimétriques et infra centimétriques, épargnant le segment I, dont certaines siègent de calcifications centrales et périphériques, les deux les plus volumineuses siègent respectivement au niveau du segment VI 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.
- Epaississement 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-sigmoïdien 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-sigmoïdien responsable d'une distension modérée du cadre colique.
- Epaississement 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'imagerie fonctionnelle.



**Comptabiliser**



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 :	3.340	M/mm <sup>3</sup>	(4.500-5.800)
Hémoglobine :	9.8	g/dL	(13.5-17.5)
Hématocrite :	30.0	%	(40.0-50.0)
VGM :	90.0	μ <sup>3</sup>	(82.0-98.0)
CCMH :	33.0	%	(30.0-36.5)
TCMH :	29.0	pg	(>27.0)

## ETUDE DE LA LIGNEE LEUCOCYTAIRE

Leucocytes :	9.420	10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	(4.000-10.000)
Poly. Neutrophiles :	73.0	% soit	/mm <sup>3</sup> (1 800-7 500)
Poly. Eosinophiles :	1.0	% soit	/mm <sup>3</sup> (100-400)
Poly. Basophiles :	1.0	% soit	/mm <sup>3</sup> (<200)
Lymphocytes :	17.0	% soit	/mm <sup>3</sup> (1 000-4 500)
Monocytes :	8.0	% soit	/mm <sup>3</sup> (200-1 000)

Plaquettes 244 M/mm<sup>3</sup> (150-400)



Référence : 2207250061

Mr REZKI Ahmed

Prélèvement du : 25-07-2022

## HEMOSTASE - COAGULATION

(TECHNIQUE-STAGO)

### TAUX DE PROTHROMBINE

Antériorités

I.N.R.  
(International Normalized Ratio) 1.00

### TAUX DE PROTHROMBINE

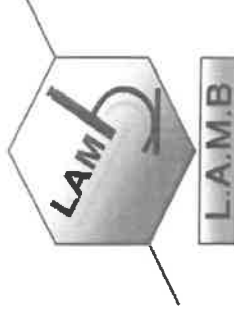
Valeur de référence sans AVK : 70 -100 %

- Temps de Quick témoin 12.0 Sec.
- Temps de Quick patient 10.8 Sec.

Indications thérapeutiques(HAS)		Valeur cible	Recommandations INR Zone thérapeutique
PREVENTIONS EMBOLIQUES:	COMPLICATIONS THROMBOEMBOLIQUES DES CARDIOPATHIES		
* Fibrillations auriculaires		2.5	2 à 3
* Valvulopathies mitrales		3.7	3 à 4.5
* 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 tricuspidale		2.5	2 à 3
* Prothèses valvulaires biologiques		2.5	2 à 3
INFARCTUS DU MYOCARDE		2.5	2 à 3
TRAITEMENT DES THROMBOSES 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 THROMBOSES VEINEUSES ET DE L'EMBOLIE PULMONAIRE EN CHIRURGIE DE HANCHE		2.5	2 à 3
PREVENTION THROMBOSES SUR CATHETER (à faibles doses)		2.5	Pas de modification INR

(TECHNIQUE - STAGO)





Référence : 2207250061

Mr REZKI Ahmed

Prélèvement du : 25-07-2022

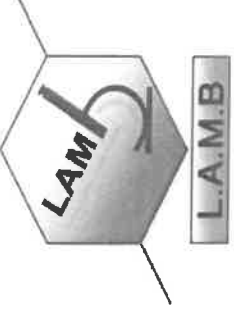
### TEMPS DE CEPHALINE KAOLIN

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

### FIBRINOGENE

( Technique - Stago )

6.78 g/L (2.00-4.00)



Référence : 2207250061

Mr REZKI Ahmed

Prélèvement du : 25-07-2022

## BIOCHIMIE SANGUINE

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

5 UI/L (<50)

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

14 UI/L (<50)

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

7.5 % (4.0-6.0)

### Interprétation des résultats selon la standardisation du NGSP :

HBA1C entre 4.0 et 6.0 % : intervalle non diabétique

HBA1C inférieur à 6.5 % : excellent équilibre glycémique (DNID)

HBA1C inférieur à 7.0 % : excellent équilibre glycémique (DID)

HBA1C entre 7.0 et 8.0 % : bon équilibre glycémique

**HBA1C à 8 % : Action corrective suggérée**

### Remarque :

Le dosage de l'HBA1C est réservé au suivi de l'équilibre glycémique chez les diabétiques

### UREE

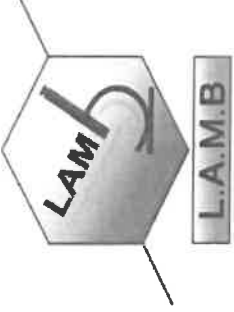
( Cobas Integra 400 Plus -Roche )

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

### CREATININE

( Cobas Integra 400 Plus -Roche )

9.8 mg/L (6.7-11.7)  
86.7 µmol/L (59.3-103.5)



Référence : 2207250061

Mr REZKI Ahmed

Prélèvement du : 25-07-2022

## CLAIRANCE DE LA CREATININE

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

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

76.67 ml/min (>60.00)

Age du patient :

89 ans

### Interprétation:

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

## SODIUM

( Cobas Integra 400 Plus-ROCHE )

135 mmol/L (135-145)

## POTASSIUM

( Cobas Integra 400 Plus-ROCHE )

4.1 mmol/L (3.5-5.5)

## CHLORE

( Cobas Integra 400 Plus- Roche )

100 mmol/L (96-110)

## RESERVE ALCALINE

( Cobas Integra 400 Plus-Roche )

25.0 mmol/L (21.0-31.0)

## PROTEINES TOTALES

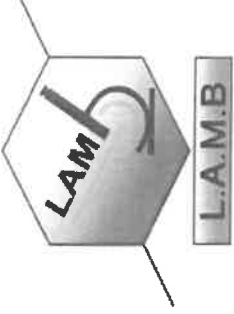
( Cobas Integra 400 Plus -Roche )

60.0 g/L (60.0-80.0)

## CALCIUM

( Cobas Integra 400 Plus- Roche )

82.0 mg/L (88.0-106.0)  
2.04 mmol/L (2.19-2.64)



Référence : 2207250061

Mr REZKI Ahmed

Prélèvement du : 25-07-2022

### FERRITINE

( Chimiluminescence Beckman Coulter )

369 ng/mL (24-336)

### L.D.H.

( Cobas Intgra 400 Plus-ROCHE )

188 U/L (<248)

### PROCALCITONINE

( Méthode Chimiluminescence Beckman Coulter )

0.30 ng/mL (<0.30)

#### Interprétation:

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

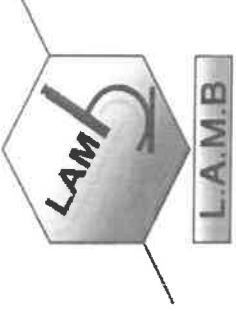
L'échelle de référence ci-dessus s'applique à partir du 3<sup>ème</sup> jour après la naissance. Chez le nouveau-né au cours des premières 48h de vie, des valeurs entre 0 et 20 ng/mL ne peuvent être considérées comme significatives (élévation physiologique).

## MICROBIOLOGIE

### EXAMEN CYTO-BACTERIOLOGIQUE DES URINES

MODALITE DE RECUEIL :

Urines apportées au laboratoire.



Référence : 2207250061

Mr REZKI Ahmed

Prélèvement du : 25-07-2022

## EXAMEN PHYSICO-CHIMIQUE

ASPECT	Limpe
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.

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

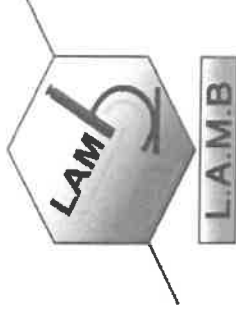
### EXAMEN DIRECT(GRAM)

Absence de germes



LABORATOIRE BORGOGNE  
D'ANALYSES MEDICALES  
ET SCIENTIFIQUES

DOCTEUR BELAMINE CHORFI KAWTHAR  
Médecin spécialiste en biologie clinique  
et analyses médicales



مختبر بـورـگـون  
للتحاليل الطبية و العلمية  
المكتورة بلامين شرفي كوثار  
طبيبة إختصاصية في البيولوجيا السريرية  
و التحاليل الطبية

Référence : 2207250061

Mr REZKI Ahmed

Prélèvement du : 25-07-2022

## CULTURE :

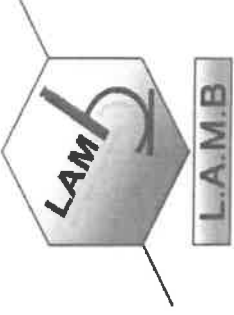
Sur milieux spécifiques Biomérieux SA

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

En cours  
En cours  
En cours  
En cours

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

Adresse : 136, Résidence Belhcen, Bd. Borgogne – Casablanca  
Tél : 05 22 20 00 99 / 05 22 20 81 02 – Fax : 05 22 20 81 00  
Mail : [labobourgogne.lamb@gmail.com](mailto:labobourgogne.lamb@gmail.com)  
Site web : [www.labobourgogne.com](http://www.labobourgogne.com)



Référence : 2207250061

Mr REZKI Ahmed

Prélèvement du : 25-07-2022

## MARQUEURS CARDIAQUES

**Troponine I High sensitive**  
( Technique Biomérieux Vidas )

4.00 ng/L

### Interprétation

A T0:

- Exclusion d'IDM si Troponine HS < 2 ng/L (VPN 99.9%)
- Inclusion d'IDM si Troponine HS > 100 ng/L (VPP 76%)

- Zone de suspicion si

Troponine HS > 2 ng/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.**

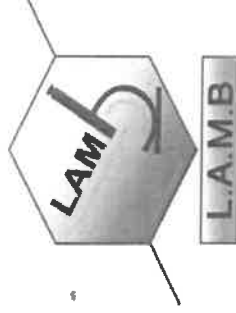
30.0 pg/mL (<100.0)

**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.



Référence : 2207250061

Mr REZKI Ahmed

Prélèvement du : 25-07-2022

## PROTEINES SPECIFIQUES

**C.R.P US**

( Cobas Integra 400 Plus -Roche )

**115.00** mg/L

(<5.00)

### 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 Spécialiste

Labo d'Analyses Médicales

Bourgogne

INPE : 097164701



097164701