

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

141645

D E V I S

N° : 2200613408

Nom patient : **SABRI MOHAMED**

Prise en charge : **MUPRAS**

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
BLOC OPERATOIRE	200,00	F	25,00	5 000,00
JOURNÉE D'HOSPITALISATION EN REANIMATION	2,00		1 800,00	3 600,00
ECHOGRAPHIE TRANS-THORACIQUE (ECHOGRAPHIE-DOPPLER CARDIAQUE)	1,00		800,00	800,00
POSE DE CATHETER VEINEUX CENTRAL	1,00		2 200,00	2 200,00
POSE DE CATHETER ARTERIEL	1,00		2 200,00	2 200,00
RADIOGRAPHIE DU THORAX AU LIT DU MALADE	1,00		160,00	160,00
SANG	1,00		360,00	360,00
EXAMENS BIOLOGIE	1,00	B2930	3 516,00	3 516,00
EXAMENS ANAPATH	1,00	P2930	1 897,50	1 897,50
SEJOUR	5,00		550,00	2 750,00
			Sous-Total	22 483,50
PHARMACIE (en sus)	1,00		2 471,02	2 471,02
PHARMACIE (médicaments)	1,00		3 288,39	3 288,39
			Sous-Total	5 759,41
Total Frais Clinique				28 242,91
PRESTATIONS EXTERNES				
PR. SAIR KHALID (chirurgie viscérale)	200,00	KC	25,00	5 000,00
PR. ZIATI JIHANE (anesthésie-réanimat.)	100,00	K AREC	25,00	2 500,00
DR. RÉANIMATION POLYV (anesthésie-réani)	2,00		750,00	1 500,00
			Sous-Total	9 000,00
Total prestations externes				9 000,00

Arrêtée le présent devis à la somme de :

TRENTE-SEPT MILLE DEUX CENT QUARANTE-DEUX DIRHAMS QUATRE-VINGT-ONZE CENTIMES

Total 37 242,91

NB: Les informations figurant sur ce devis, notamment les informations relatives au coût des prestations, sont fournies uniquement à titre indicatif et ne prennent pas en compte l'évolution de votre état de santé ni des prestations supplémentaires non prévues dont vous pourrez avoir besoin. Vous devrez donc envisager la possibilité de constater un écart entre votre facture finale et le présent devis. Nous nous engageons toutefois à vous fournir la meilleure estimation possible en fonction des données communiquées par vous-même ou votre médecin responsable. Notre service de facturation est à votre disposition pour toute information complémentaire.

CASABLANCA, Le 28 décembre 2022

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID
AVENUE MOHAMED TAIEB NACIRI
CASA, 20000
MAROC

Objet : PRISE EN CHARGE TOTALE

Identifiant adhérent : 08811_1966-10-06_MOHAMED
N/REF : 20223620019200
Adhérent : SABRI MOHAMED

Madame, Monsieur,

Nous vous informons que nous prenons en charge les frais de soins de MOHAMED SABRI.
Nous vous prions de noter que cette prise en charge est valable à concurrence du montant total
de* **24950.00 MAD**

Validité de prise en charge : du 28-12-2022 au 28-03-2023.

Pour le règlement de votre facture, nous vous prions de bien vouloir l'adresser jointe au double de la présente à la MUPRAS :

**Center d'affaire Allal Benabdellah. 49, Angle Rue Allal Benabdellah et Rue Mohammed Fakir
6ème Etage. Casablanca.**

Nous vous remercions d'avance pour l'aide et l'assistance que vous apporterez à MOHAMED
SABRI.

Veuillez agréer, Messieurs, l'assurance de nos sincères salutations.

 Directeur MUPRAS

CONDITIONS ET MODALITÉS :

- Le règlement des factures relatives aux prises en charge est soumis aux conditions suivantes :
- La facture doit être nominative et conforme aux informations indiquées sur la prise en charge.
 - Toute facture doit être accompagnée :
 - ✓ D'une copie de la présente prise en charge,
 - ✓ Des notes d'honoraires des praticiens,
 - ✓ Du compte rendu et des justificatifs des actes pratiqués,
 - ✓ Du détail de la pharmacie, radiologie et biologie (sous pli fermé).
 - Toute facture doit être obligatoirement signée par notre adhérent.
 - **Toute facture doit comporter l'IF, l'ICE et le RIB (24 chiffres) du prestataire.**

* Pour information, la part adhérent : **3819.76 MAD**

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

copy

OUMIDR

DEVIS ESTIMATIF

Date 21/12/2022
N° :221221113325OU

Nom patient : SABRI Mohamed

Prise en charge : MUPRAS

Traitements CHIRURGIE

PRESTATIONS	Nombre	Lettre clé	Prix Unitaire	Montant
BLOC OPERATOIRE	200	F	25,00	5 000,00
ANAPATH	1		2 500,00	2 500,00
SEJOUR	5		550,00	2 750,00
JOURNEE D'HOSPITALISATION EN REANIMATION	1		1 800,00	1 800,00
SURVEILLANCE REANIMATION	1		900,00	900,00
			Sous-Total	12 950,00
HONORAIRES	Nombre	Lettre clé	Prix Unitaire	Montant
K CHIRURGICAL (K150+K100/2)	200	KC	25,00	5 000,00
K ANESTHESIE	100	K AREC	25,00	2 500,00
			Sous-Total	7 500,00
MEDICAMENTS	Nombre	Lettre clé	Prix Unitaire	Montant
PHARMACIE (MEDICAMENT)	1	F	4 500,00	4 500,00
PHARMACIE (CONSUMMABLE)	1	F	3 500,00	3 500,00
			Sous-Total	8 000,00

Arrêté le présent devis à la somme de :
VINGT-HUIT MILLE QUATRE CENT CINQUANTE DIRHAMS

Total devis **28 450,00**

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Tél : 05 29 03 53 45
Fax : 05 29 00 44 77
e-mail : contact@fckm-hk.ma
URL : www.fckm-hk.ma
HCP : ouj2400033355



Fin de validité : 31/12/2022

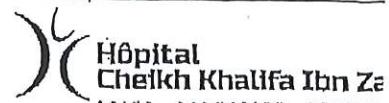


CREW
2022

member of oneworld



PLI CONFIDENTIEL



Code : AAEN0400

MONSIEUR LE MEDECIN CONSEIL

Cher Confrère.

Je vous prie de bien vouloir trouver ci-joint les renseignements cliniques concernant : Mr/Mme : Sabri Nahamed 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 :

.....GIST de l'estomac.....
.....auscule.....
.....

TRAITEMENT PROPOSE :

.....Gastrectomie partielle +
.....splenectomie.....
.....

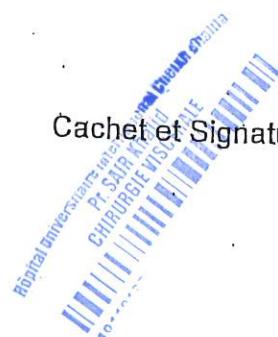
DUREE PREVISIBLE DU TRAITEMENT :

.....05 jours + 01 jour en Réanimation.....

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

Casablanca, le 21/11/2022

Cachet et Signature du Médecin



Casablanca, le 29/12/2022

Compte Rendu d'Hospitalisation

Identification du Patient		Information sur le Séjour
Nom :	SABRI	Médecins traitants : Pr.El Yamani
Prénom :	MOHAMED	Hospitalisation : Réanimation polyvalente Réa poly : 27/12/2022 au 29/12/2022

Identité : Patient âgé de 57 ans.

Motif d'admission : Surveillance post-opératoire d'une gastrectomie 4/5^e + splénectomie

Antécédents Personnels et Familiaux :

- Terrain alcolo-tabagique
- GIST découverte en mai 2022 sur une constipation chronique associée à une distension abdominale pour laquelle le patient a bénéficié de séances de chimiothérapie par de l'imatinib avec une réponse estimée à 60%
 - o Décision de RCP : traitement chirurgical néo-adjuvant

En pré-opératoire :

Sur le plan biologique :

Hb : 15.1 g/dl GB : 5350 PNN : 2707 Lc : 1990 Pq : 345 000

TP : 88% TCA : 1.16

Urée : 0.33 g/L Créat : 9.16 mg/L

En per-opératoire : Gastrectomie 4/5^e + Splénectomie sous anesthésie générale et IOT, antibioprophylaxie par augmentin 2g, saignement estimée à 200ml

En post-opératoire : Admission en réanimation polyvalente :

Examen clinique :

Patient conscient, intubé, ventilé, SpO₂ : % , TA : mmHg FC : 81 bpm T° : 37.2°C

Pas de pâleur cutanéomuqueuse, Pas de pâleur conjonctivale, pas d'OMI

Examen abdominal: Abdomen distendu, pansement sur incision bi sous costale, drain de redon en place, tube de Faucher en place (à la demande de l'équipe d'anesthésie, tuber à ne pas retirer)

Examen pulmonaire : Ampliation thoracique normale, sans déformations, diminution du murmure vésiculaire au niveau des bases pulmonaires, pas de râles crépitant ni sibilants

Examen cardiovasculaire : Bruits du cœur bien perçu, pas de souffles ni de bruits surajouté. Pouls périphériques perçus et symétriques. Mollets libres, signe de Homans négatif

Examen neurologique : Pas de déficit sensitivomoteur, pas de trouble de tonus, pas d'atteinte des paupières crâniennes

Conclusion clinique : Patient de 56 ans, alcolo-tabagique, suivi pour GIST sous chimiothérapie admis en post-opératoire d'une gastrectomie 4/5^e + splénectomie chez qui l'examen clinique retrouve un patient conscient, intubé ventilé, stable sur le plan hémodynamique avec une hypoventilation bilatérale au niveau des bases pulmonaires et un tube de Faucher et un drain de redon en place.

Sur le plan biologique :

Hb : 9.7 GB : 11 910 PNN : 9540 Lc : 1060 Pq : 177 000

TP : 67% TCA : 36.1 sec.

Prise en charge en réanimation :

- Apports hydroélectrolytiques
- Traitement antalgique : Andol, Acupan, Morphine
- ATB : Augmentin 1g/8h pendant 24h
- Demande de sang
- Anticoagulation à dose iso-coagulant à J+1 en l'absence de saignement

Evolution :

J1 : Patient extubé à H1 stable sur le plan hémodynamique et respiratoire

- ⇒ Transfusion en 1 CGR

L'évolution a été émaillée par la survenue brutale d'une agitation puis d'une bradycardie et d'un arrêt anoxique avec présence d'un suintement hématique au niveau du pansement

- ⇒ mise en place d'un support hémodynamique en perfusion continue
- ⇒ Intubation oro-trachéale en urgence : intubation difficile dûe à l'obstacle créé par le tube de faucher sur les voies aériennes supérieures

Patient stabilisé sous ventilation mécanique contrôlée et mg/h de noradrénaline avec diminution progressive des besoins en vasopresseurs.



Diagnostics à évoquer : Lachage de sutures ? Embolie pulmonaire post-opératoire ? Cause mécanique (tube de Faucher en place) ?

- ⇒ **TDM TAP** en urgence après stabilisation : pneumopathie alvéolo-interstielles bi-lobaire inférieure d'allure infectieuse : inhalation ? Pneumopéritoine d'assez moyenne abondance (Post-opératoire). Loge de splénectomie libre. Pas d'hématome intra-péritonéal ou pariétal nettement individualisable. Petite collection liquidienne inguinale.
- ⇒ **Pas de cause chirurgicale**

J2 : Patient conscient, stabilisé sur le plan hémodynamique sous noradrénaline en perfusion continue, stable sur le plan respiratoire en ventilation spontanée.

- ⇒ Visite du chirurgien traitant (Pr Sair) assurant que le tube de Faucher devait être retiré en post-opératoire immédiat
- ⇒ Retrait du tube de Faucher
- ⇒ Extubation à 10h. Devant l'aspect de pneumopathie présent sur les images scannographie → maintien d'une antibiothérapie probabiliste : augmentin, amiklin, flagyl
- ⇒ Evaluation cardiaque faite : pas de signes de cœur pulmonaire aigu permettant d'écartier patiemment le diagnostic d'embolie pulmonaire et FEVG conservée éliminant une souffrance myocardique dûe à l'instabilité hémodynamique de la veille
- ⇒ Sevrage progressif en noradrénaline
- ⇒ La cause mécanique (tuber de Faucher + saignement ?) reste la cause la plus probable à l'arrêt anoxique devant l'obstacle créé sur les voies aériennes.

Sur le plan biologique :

Hb : 11.5 g/dl GB : 11 010 PNN : 9450 Lc : 700 PQ : 203 000

Na⁺ : 136 mmol/l K⁺ : 3.3 mmol/l Cl⁻ : 107 mmol/l RA : 21 mmol/l PT : 48 g/L Ca2+ : 76 mg/L Urée : 0.14 g/L Crétat : 5.82 mg mg/L

ASAT : 72 UI/L ALAT : 88 UI/L BT : 4 mg/L BID : 1 mg/L BD : 3 mg/L PAL : 25 UI/L Troponines : 0.800 ng/ml Bnp : 318.4 pg/ml

J3 : Patient stabilisé sur le plan hémodynamique sevré de la noradrénaline, stable sur le plan respiratoire sous lunettes à oxygène.

Sur le plan biologique :

Hb : 12.1 g/dl GB : 14 730 PNN : 12 640 Lc : 840 PQ : 219 000

TP : 65% TCA : 35.47 sec. Soit 1.10 fois le témoin

CRP : 172.80 mg/l PCT : 0.90 ng/ml

Na⁺ : 139 mmol/l K⁺ : 3 mmol/l Cl⁻ : 107 mmol/l RA : 22 mmol/l PT : 54 g/L Ca2+ : 80 mg/L Urée : 0.12 g/L Crétat : 6.30 mg/L Troponines : 0.410 ng/ml (en cinétique de baisse, pouvant ainsi éliminer une insuffisance coronaire secondaire).

- ⇒ Patient déclaré transférable ce jour en chambre en accord avec le chirurgien traitant

Au total il s'agit d'un patient âgé de 56 ans suivi pour GIST sous chimiothérapie admis en post-opératoire d'une gastrectomie 4/5 et splénectomie.

Le patient est admis en intubé ventilé stable sur le plan hémodynamique ; extubé à H1.

L'évolution a été émaillée par la survenue à H6 d'un arrêt anoxique probablement de cause mécanique (obstruction des voies aériennes par le tube de Faucher), retenue après avoir éliminer un lachage de suture par une TDM TAP et une embolie pulmonaire post-opératoire ; motivant un support hémodynamique par de l'adrénaline et de la noradrénaline et une intubation oro-trachéale en urgente.

Avec une Hb contrôlée en post-opératoire à 9.7 g/dl le patient a bénéficié d'une transfusion sanguine en 1 GR.

Extubé à J+1 post op et sevré des vasopresseurs à J+2 après stabilisation sur le plan hémodynamique le patient sera transféré ce jour en chambre où le suivi sera assuré par les viscéralistes (Pr Sair).

Pr El Yamani

Dr El Hattab



COMPTE RENDU D'HOSPITALISATION

Nom prénom :	ZABPU	SERVICE : hospitalisation 5
Age :	Nohamed.	Chambre :
Date d'entrée :		Médecin traitant : PT Sain
Date de sortie :	02/04/23	IPP :

ATCD : - Tenai alcool tabagique.

SYMPTOMATOLOGIE Constipation chronique associée à une distension abdominale pour laquelle le patient a bénéficié de séances de CTH par malinib. Réponse estimée à 60%.

DIAGNOSTIC GIST découvert en mai 2022 sur une constipation chronique

TRAITEMENT Gastrectomie partielle 4/5
+ splénectomie (voir CR opératoire)

EVOLUTION Transfert de la rhumatologie poly. Patient stable sur le plan hémodynamique.

- Reprise de l'alimentation

- Reprise des transit.

- Abdomen souple

- Pansement propre.

Patient déclare sortant ce jour

Casablanca, le lundi 2 janvier 2023

Compte Rendu opératoire

Identification du Patient	Information sur le Séjour
Nom : SABRI	Médecin traitant : Professeur SAIR KHALID Chirurgie Générale
Prénom : Mohamed	Service d'hospitalisation : Hôpital de jour Médecine 1
Age : 56 ans	IPP du patient : H0119031424
Sexe : Masculin	NDA séjour : 2200613408
Date de l'intervention :	

COMPTE RENDU OPERATOIRE :

Patient agé de 56 ans, suivi pour un GIST gastrique découvert en mai ayant eu 6 mois de chimiothérapie par imatinib

Réponse estimée à 60 %

Intervention : Résection en monobloc d'une masse de la paroi postérieur de l'estomac (gastrectomie atypique + splénectomie + drainage sous phrélique G par drain de Redon)
Opérateurs : Pr sair , Pr Nouri

CRO :

Patient en DD sous AG, IOT

Incision en scoups costale gauche élargie

Exploration retrouve une masse en rétro gastrique , pas de métastase hépatique , pas de carcinose , pas d'ascite

Effondrement du ligament gastro colique

présence d'une masse qui dépend de la paroi postérieur de l'estomac arrivant au contact de la queue du pancréas et envahissant le pédicule splénique

Dissection de la masse

Ligature de l'artère splénique

Résection en monobloc de la masse en prenant la rate et la paroi postérieur de l'estomac et qui est fermé par la pince GIA

Toilette péritonéale au sérum salé

Drainage sous phrélique gauche par un drain de redon

FPP après CDCP

Pansement

Pièce adressé à l'anapath

SIGNATURE :

Professeur SAIR KHALID

Casablanca, le 27/12/2022

PATIENTE : SABRI Mohamed
EXAMEN(S) REALISE(S) : Scanner plus de deux régions

TDM THORACO-ABDOMINO-PELVienne

TECHNIQUE : Acquisition volumique sans injection de PDC avec reconstructions.

RESULTATS :

A l'étage thoracique :

- Condensation parenchymateuses confluentes et partiellement aérées, repérés au niveau des segments postérieurs en bi-lobaire inférieur.
- Distorsion bronchique inférieure bilatérale de traction, sans impaction mucoïde.
- Quelques épaissements non septaux bilatéraux épars.
- Absence d'adénopathie médiastinale ou hilaire de taille significative.
- Absence d'épanchement pleural ou péricardique.

A l'étage abdomino-pelvien :

- Foie légèrement dysmorphique, de contours réguliers, de densité globale homogène, sans lésion nodulaire nettement individualisable.
- Vésicule biliaire en semi-réplétion, sans lithiase visible
- Absence de dilatation significative des voies biliaires intra-hépatiques ou de la VBP.
- Tronc porte mesurant 16,5 mm de diamètre maximal ; A noter un aspect dilaté de l'artère ombicale.
- Loge de splénectomie libre.
- Pancréas et surrénales d'aspect normal.
- Reins de taille normale, à index cortical légèrement réduit, sans anomalie focale notable.
- Infiltration péri-rénale bilatérale modérée.
- Pneumopéritoine d'assez moyenne abondance.
- Pas d'adénopathie profonde ou d'épanchement péritonéal significatif.
- Vessie en début de réplétion ; sonde vésicale en place.
- Petite collection liquide inguinale gauche mesurant 34 x 22 mm (12 UH).
- Médiacalcose aortique étagée.

En fenêtre osseuse :

- Pas de lésion osseuse suspecte notable.

CONCLUSION :

Pneumopathie alvéolo-interstitielle bi-lobaire inférieure d'allure infectieuse :
inhalation ?

Pneumopéritoine d'assez moyenne abondance (Post-opératoire).

Loge de splénectomie libre.

Pas d'hématome intra-péritonéal ou pariétal nettement individualisable.

Petite collection liquide inguinale droite : à explorer

En vous remerciant de votre confiance

Signé : Dr. QECHCHAR

Dr. QECHCHAR ZOUHAIR
Médecin Radiologue
Radiologie Diagnostique
et Interventionnelle

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid

Sise Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid, Boulevard du complexe administratif, Hay El Hassani,

BP 82403 Casa Oum Rabii, Casablanca, Maroc

Tél./Fax : +212 5 29 00 44 77

www.hck.fclm.ma

SERVICE MEDICAL DE CARDIOLOGIE
TEL DIRECT: 0529 050 234

Casablanca le 28/12/2022

Information patient

Nom/Prénom: sabri mohamed

COMPTE RENDU D'ECHODOPPLER CARDIAQUE

Sous réserve d'un décubitus dorsal, pas de fenêtre parasternale

- VG non dilaté, non hypertrophié, avec bonne fonction systolique, FEVG à 60-65 % (visu)
- Profil mitral type normalisé, Pressions de remplissage du VG non élevées (E/a= 1.5, E/e= 9.3)
- Oreillettes non dilatées libres d'écho
- Valve mitrale fine , fuite minime sans sténose significative.
- Valves aortiques tricuspes, de bonne ouverture sans fuite ni sténose significatives
- Cavités droites non dilatées de fonction longitudinale conservée, (S'VD à 14 mm).
- IT non exploitable, faible probabilité d'HTP.
- VCI fine et compliant.
- Péricarde sec

AU TOTAL :

- Fonction systolique bi ventriculaire conservée, FEVG à 60-65 % visu
- Oreillettes non dilatées libres d'echo
- IM minime
- PRVG non élevées ce jour,
- Absence de signes indirects d'HTP, absence de signes droits
- Péricarde sec

Signé: Dr Salma ABDELADIM

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Docteur ABDELADIM SALMA
Cardiologie

CASABLANCA, le 28/12/2022

PATIENT: SABRI Mohamed

EXAMEN(S) REALISE(S) : **RX Poumon F Au lit**

IPP : **H0119031424**

DATE NAISSANCE : **01/01/1966**

NUMERO DOSSIER : **2200613408**

RX Poumon F

Accentuation de la trame broncho vasculaire bilatérale.

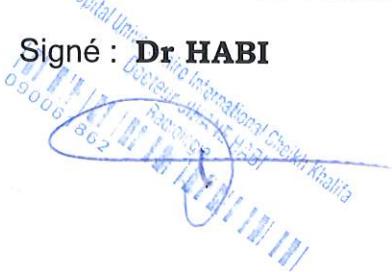
Cul de sac pleural droit libre.

Projection haute du bout distal du KT central.

Silhouette cardio médiastinale normale.

En vous remerciant de votre confiance

Signé : **Dr HABI**



PRESTATIONS DISPENSEES AU PATIEN

1824967

2200613408

14/01/2023

12:42

Date	Nº Admission	Prestataire	Prestation	Nombre	PU	Montant
28/12/2022	2200613408	ANAP	POC: Pièce opératoire comportant un c	1	1,10	1 199,00
28/12/2022	2200613408	ANAP	POS : Rate (Spelenectomie)	1	1,10	698,50
26/12/2022	2200613408	LIMS	Groupage ABo Rhesus	1	1,20	72,00
26/12/2022	2200613408	LIMS	Groupage ABo Rhesus	1	1,20	72,00
26/12/2022	2200613408	LIMS	Recherche des agglutinines irrégulières	1	1,20	48,00
27/12/2022	2200613408	LIMS	Groupage ABo Rhesus	1	1,20	72,00
27/12/2022	2200613408	LIMS	NFS - Numération formule sanguine +	1	1,20	96,00
27/12/2022	2200613408	LIMS	Taux de Prothrombine (TP) +INR	1	1,20	48,00
27/12/2022	2200613408	LIMS	Temps de céphaline active	1	1,20	48,00
28/12/2022	2200613408	LIMS	Bilirubine(directe,indirecte et totale)	1	1,20	84,00
28/12/2022	2200613408	LIMS	Créatine Phosphokinase (CPK)	1	1,20	120,00
28/12/2022	2200613408	LIMS	Créatinine sanguine	1	1,20	36,00
28/12/2022	2200613408	LIMS	Ionogramme (NA K CL RA PT CA)	1	1,20	192,00
28/12/2022	2200613408	LIMS	Lactate Déshydrogénase (LDH)	1	1,20	60,00
28/12/2022	2200613408	LIMS	NFS - Numération formule sanguine +	1	1,20	96,00
28/12/2022	2200613408	LIMS	Phosphatases alcalines	1	1,20	60,00
28/12/2022	2200613408	LIMS	Pro-BNP	1	1,20	600,00
28/12/2022	2200613408	LIMS	Transaminases(ASAT,ALAT)	1	1,20	120,00
28/12/2022	2200613408	LIMS	Troponine I ultrasensible	1	1,20	300,00
28/12/2022	2200613408	LIMS	Urée	1	1,20	36,00
29/12/2022	2200613408	LIMS	Créatinine sanguine	1	1,20	36,00
29/12/2022	2200613408	LIMS	Ionogramme (NA K CL RA PT CA)	1	1,20	192,00
29/12/2022	2200613408	LIMS	NFS - Numération formule sanguine +	1	1,20	96,00
29/12/2022	2200613408	LIMS	Procalcitonine	1	1,20	480,00
29/12/2022	2200613408	LIMS	Protéine C réactive - CRP	1	1,20	120,00
29/12/2022	2200613408	LIMS	Taux de Prothrombine (TP) +INR	1	1,20	48,00
29/12/2022	2200613408	LIMS	Temps de céphaline active	1	1,20	48,00
29/12/2022	2200613408	LIMS	Troponine I ultrasensible	1	1,20	300,00
29/12/2022	2200613408	LIMS	Urée	1	1,20	36,00
					Total	5 413,50

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Tél: 05 29 03 53 45
Fax: 05 29 06 44 77
E-mail: hck@hck.mn

ANNEXE PHARMACIE

Nom patient : SABRI MOHAMED	N° Facture	351	2200613408
Produit	Quantité	Prix Unitair	Montant
ACUPAN 20mg Injecta (05)	16	6,34	101,44
ADRENALINE P 1mg Injecta (100)	10	1,22	12,20
ATROPINE P 1mg/ml Injecta (100)	1	2,99	2,99
CHLORURE DE SO 0,9%Fl500 Inj (01)	6	11,60	69,60
CHLORURE DE SO 0,9%Po1L Injecta (01)	7	23,60	165,20
CHLORURE DE SO 0,9%Po500 Injecta (01)	10	14,10	141,00
EPHEDRINE SOTHEM 30mg Injecta (10)	1	7,35	7,35
FORTTRANS 64g Sachet (04)	5	35,55	177,75
GLUCOSE 5% Po 500 Injecta (01)	15	15,90	238,50
KEFZOL 1g Injecta (01)	2	18,70	37,40
LIKACIN 500MG/2ML Solutio (50)	3	32,70	98,10
MAXICLAV 1g/200 mg Injecta (01)	7	26,43	185,01
METRIS 5MG INJECTA (01)	3	28,00	84,00
METRONIDAZOLE NORMON 500mg INJECTA (01)	4	13,60	54,40
MIDAZOLAM A 5mg Injecta (10)	4	7,87	31,48
MORPHINE SOTHEMA 10mg Injecta (10)	3	3,11	9,33
NORADRENALINE A 2mg/ml Injecta (10)	20	75,60	1 512,00
NOVEX 4000UI INJECTA (02)	4	41,25	165,00
PARACETAMOL NORMON 1G INJECTA (50)	12	15,02	180,24
TARAXET 25MG COMPRIM (30)	1	15,40	15,40
Sous-Total médicaments			3 288,39
Total pharmacie			3 288,39

*Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
 Tél : 05 29 03 53 45
 Fax : 05 29 03 44 77
 E-mail : hck.ma*

ANNEXE PHARMACIE

Nom patient : SABRI MOHAMED	N° Facture	351	2200613408
Produit	Quantité	Prix Unitair	Montant
BICARBONATE DE SO 1,4%FI250 Injecta (01)	2	15,70	31,40
Sous-Total médicaments			31,40
BANDELETTE ET LANCETTE DE GLYCEMIE	21	4,99	104,79
CATHE ARTERI RADIAL20GA 5CM ARROW	1	299,03	299,03
CATHETER VOIE CENTRALE TRI-LUMI 7FRX16	1	280,80	280,80
CIRCUIT RESPIRAT 1 PIEGE A EAU ADUL	1	130,00	130,00
RECHARGE GIA 60-4.8 REF GIA6048L	0	771,25	0,00
RECHARGE GIA 80-48 REFGIA8048L	2	812,50	1 625,00
Sous-Total consommable médical			2 439,62
		Total pharmacie	2 471,02

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zayd
 Tél : 05 29 03 53 45
 Fax : 05 29 03 44 71
 E-mail : hoch@chc.ma