

MLE-7085

ROYAUME DU MAROC



- Région: RABAT - SALE - KENITRA
- Préfecture: RABAT
- Commune / Arrondissement: RABAT

CERTIFICAT DE DECES

Décès survenu le: 30/10/2023 à heure: 09h40 S'agit-il d'un mort-né? Oui Non

Adresse du lieu de décès: Hôpital Cheikh Zaid

Nom: LOTFI

Sexe: Masculin Féminin Indéterminé CIN / N° Passeport: AS 61139 Nationalité: M

Date de naissance: 02/05/1964 Lieu de naissance: Hôpital Cheikh Zaid

Adresse du domicile habituel:

Y a-t-il un obstacle médico-légal? Oui Non

N° de l'acte au registre des décès

Signature et cachet du Médecin

J
Dr. MEHDI Youssef
Spécialiste en Anesthésie - Réanimation
N°PE: 177001
Hôpital Cheikh Zaid
A - Rabat
le: 30/10/23

Partie à détacher et destinée au bureau de l'état civil où le décès ou la mortalité est survenu

X

Partie destinée au Ministère de la Santé

N° de l'acte au registre des décès

Identification

Type de bulletin: 1. Bulletin de décès 2. Bulletin de mortalité

4 2

Lieu de déclaration: - Préfecture/Province: Rabat

0 1 0

- Commune/Arrondissement: Agdal Riyad (AR)

Domicile habituel:

- Préfecture/Province:

- Commune/Arrondissement:

Milieu de résidence:

1. Urbain 2. Rural 3. Inconnu

Renseignements

Sexe:

1. Masculin

2. Féminin

3. Indéterminé

Date de décès:

30/10/2023

Jour

Mois

Année

Date de naissance:

02/05/1964

Jour

Mois

Année

Lieu de décès: 1. Domicile

3. Clinique privée: 5. Lieu de travail

2. Hôpital public: 4. Voie publique: 6. Autre:

Etat matrimonial: 1. Célibataire

3. Veuf (ve)

1. Marocaine

2. Marié (e)

4. Divorcé (e)

2. Autre (à préciser):

Cause du décès

PARTIE I

Indiquer la maladie ou l'état morbide ayant directement provoqué le décès sur la ligne a

a)

Etat de choc avec défaillance multiviscérale sur pneumopathie

b)

due à infection avec bronchite pleural

c)

due à alordant bilatéral sur terrain de Tm du sein

d)

due à

Intervalle entre le début du processus morbide et le décès (heures, jours, mois ou an)

Indiquer dans leur ordre de survenue la chaîne des événements consuls (le cas échéant)

Inscrire la cause initiale du décès sur la dernière ligne renseignée.

PARTIE II

Autres états morbides ayant significativement contribué au décès (Ecrire chaque intervalle entre parenthèses après la maladie correspondante)



Assurance Maladie Obligatoire.

Rapport Médical d'Hospitalisation

Nom et prénom : LOTFI FOUZIA	N° Entrée : H230135430	IPP : 1548918
Date naissance : 02/05/1964	CIN : A561139	Sexe : F
Etablissement : Hôpital Cheikh Zaid	Date de sortie : 30/10/2023	
Date d'entrée : 29/10/2023		
Type d'admission : <input checked="" type="checkbox"/> Hospitalisation programmé : Médical : <input checked="" type="checkbox"/> Chirurgical : <input type="checkbox"/> Hôpital de jour : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Urgence : Urgence : <input type="checkbox"/>		
Service(s) d'hospitalisation : Nombre de jours : Médecin : Intervention : Chirurgie : Réanimation : Poly : CCV : Néonatale :		
Organisme : PAYANT09		

Motif d'hospitalisation :

Madame LOTFI FOUZIA, âgée de 59 ans, est admise en réanimation polyvalente de l'Hôpital Cheikh Zaid le 29/10/2023 pour détresse respiratoire.

Histoire de la maladie :

La patiente est hospitalisée en service d'oncologie pour un cancer du sein métastatique sous chimiothérapie. Elle a développé une dyspnée sévère le 29/10/2023.

Antécédents et facteurs de risque :

Cancer du sein métastatique sous chimiothérapie.

Hypothyroïdie sous Levothyrox

Examen clinique :

Patiante consciente, icterique, polypnée, SaO2 à 80% à l'air ambiant, TA à 80/60 mmHg, tachycardie à 140 batt/min, température à 37°C.

Résultats des bilans et examens complémentaires :

- ANGIO-SCANNER THORACIQUE :
- Absence de signe en faveur d'une embolie pulmonaire avec bonne opacification des artères pulmonaires et de leurs branches de division.
- Pleurésie bilatérale libre: de grande abondance à droite et de moyenne abondance à gauche, avec



N° de DI: 3 340 163 IPP : 1548918 Nom du patient: LOTFI FOUZIA
 Modalité paiement: MUPRAS-RAM N° de dossier: H230135430
 Date d'entrée: 27/10/2023 Date de sortie: 30/10/2023 Nombre de jour: 3

Date et heure d'impression : 30/10/2023 12:06:56

Description		Facturable
01	SEJOUR	3 200,00
02	ACTES	5 125,00
03	LABORATOIRES	5 850,00
05	IMAGERIE MÉDICALE	4 864,00
06	PHARMACIE	8 049,25
10	PRESTATION MÉDICALE DIVERS	700,00
15	ACTES ANATOMOPATHOLOGIE	400,00
TOTAL :		28 188,25

Solde : 28 188,25

Total encaissement : 0,00

Avance = 18 188,25

Rapport Médical d'Hospitalisation

Nom et prénom : LOTFI FOUZIA	N° Entrée : H230135430	IPP : 1548918
Date naissance : 02/05/1964	CIN : A561139	Sexe : F
Etablissement : Hôpital Cheikh Zaid		
Date d'entrée : 29/10/2023		Date de sortie : 30/10/2023

atélectasie passive.

- Absence de lésion nodulaire ou en foyer d'allure évolutive.
- Absence d'adénomégalie médiastinale.
- Absence d'épanchement péricardique.
- Absence d'anomalie pariétale.
- Conclusion : Absence de signe en faveur d'une embolie pulmonaire.
- Pleurésie bilatérale libre: de grande abondance à droite et de moyenne abondance à gauche, avec atélectasie passive.
- ECG :

Tachycardie sinusale.

- Bilan biologique :

Sodium 135,0 mmol/l, Potassium 5,5 mmol/l, Chlorures 97,0 mmol/l, Réserve Alcaline 6,00 mmol/l, Protéines 49,0 g/l, Calcium 90,0 mg/l, Glycémie 0,23 g/l, Urée 0,57 g/l, Créatinine 14,87 mg/l, Transaminases ASAT 518 UI/L, Transaminases ALAT 155 UI/L, Bilirubine Totale 115,43 mg/l, Bilirubine Direct 82,00 mg/l, C R P 69,0 mg/l.

- GR 1.58, Hb 4.92 g/dl, Hématocrite 16.3. %, Plaquettes 59 000/mm³, GB 11590 /mm³.
- Troponine 63,310 pg/ml.
- Procalcitonine 11.0 ng / ml.

Diagnostic :

Détresse respiratoire et état de choc sur pleurésie métastatique abondante d'un cancer du sein avec insuffisance hépatique sévère et anémie.

Evolution :

La patiente est admise en réanimation polyvalente où elle est mise sous oxygène à haute concentration, VNI intermittente, ponction drainage de l'épanchement qui a ramené 2L de liquide cérohématique, noradrénaline à la SAP, Cordarone à la SAP, Vitamine K, transfusion de PFC et de sang, Solumedrol, Céftriaxone + Ciprofloxacine. Malgré la VNI la patiente est restée hypoxique ce qui a permis l'intubation et la ventilation artificielle.

Le 30/10/2023 malgré de fortes doses de noradrénaline s'installe une défaillance multiviscérale et l'intubation est survenue le même jour.

Dr. MEHDIXoussef
Spécialiste en Anesthésie - Réanimation
IMPE 041301144
557 68 38 46
Hôpital Cheikh Zaid

Instructions à suivre pour remplir le volet médical

- * Les causes du décès seront indiquées de façon aussi précise que possible.
- * Le seuil de déclaration à l'état civil des morts-nés en se référant à la définition de la viabilité donnée par l'OMS est de 22 semaines d'aménorrhée ou un poids du fœtus de plus de 500 grammes.
- * Ne pas utiliser d'abréviation ambiguë (exemple: IR Insuffisance respiratoire ? Rénale ?).
- * Ecrire lisiblement
- * Pour plus d'informations, veuillez consulter le site web du Ministère de la Santé: WWW.sante.gouv.mu

Exemples

Partie I	Intervalle	Partie I	Intervalle	Partie I	Intervalle	Partie I	Intervalle	Partie I	Intervalle	Partie I	Intervalle
a) Septicémie	3 h	a) Coma	12 h	a) Hémorragie cérébrale	12 h	a) Déshydratation	5 h				
b) Peritonite	18 h	b) Oedème cérébral	18 h	b) Fractures multiples	18 h	b) Embolie pulmonaire	5 h				
c) Perforation d'ulcère	3 j	c) Traumatisme crânien	2 j	c) Suicide par chute du 5ème étage	2 j	c) Maladie					
d) Ulcère duodénal	6 mois	d) Accident de la route	2 j	d) Accident de la route	2 j	d) Accouchement					
Partie II		Partie II		Partie II		Partie II		Partie II		Partie II	
Alcoolisme (20 ans)	?										

Remarques: * Les cases doivent être remplies par des chiffres.
 * Pour les pointillés préciser la mention
 * Les cases doivent être cochées selon le cas.

Circonstances du décès		Informations complémentaires			
		Cause externe			
1. <input checked="" type="checkbox"/> Maladie		2. <input type="checkbox"/> Accident	4. <input type="checkbox"/> Homicide	6. <input type="checkbox"/> Inconnues	
		3. <input type="checkbox"/> Suicide	5. <input type="checkbox"/> Intention indéterminée		

En cas de cause externe (dont intoxication):

- Date de survenue:
 - Lieu de survenue:
 0. Domicile 5. Zone de commerce/service
 1. Etablissement collectif 6. Local industriel/chantier
 2. Ecole/ administration publique 7. Exploitation agricole
 3. Lieu de sport 8. Autre
 4. Voie publique 9. Inconnu

Circonstances de survenue: *Ex(piéton blessé dans une collision avec une automobile)*

Autopsie:

- Une autopsie a-t-elle été demandée(*)?
 1. Oui 2. Non 3. Inconnu
 - Si Oui les résultats ont-ils été utilisés dans la certification?
 1. Oui 2. Non 3. Inconnu
 (*) ou sera-t-elle vraisemblablement demandée?

Intervention chirurgicale récente

- Une opération a-t-elle été effectuée lors des 4 dernières semaines?
 1. Oui 2. Non 3. Inconnu
 - Si Oui, date de l'opération
 - Motif de l'opération:

Décès d'une femme de 12-54 ans

- Le décès est-il survenu pendant une grossesse ou moins d'un an après sa terminaison? 1. Oui 2. Non 3. Inconnu

- Si Oui, le décès de la femme est-il survenu:

- Au cours de la grossesse
- Dans un délai de 42 jours après la terminaison de la grossesse
- Plus de 42 jours mais moins d'un an, après la terminaison de la grossesse

- La grossesse a-t-elle contribué au décès?

- Oui
- Non
- Ne sait pas

Décès périnatal (Mort-né)*, décès agés de moins de 7 jours:

- Grossesse multiple: 1. Oui 2. Non 3. Inconnu
 - Age gestationnel (en semaines d'aménorrhée):
 - Poids à la naissance (en grammes):
 - Si décès agé de moins de 24 heures préciser le nombre d'heures:
 - Age de la mère en années:
 - Maladie ou affection maternelle ayant affecté le fœtus ou le nouveau-né:

(*) Le seuil de déclaration à l'état civil des mort-nés en se référant à la définition de la donnée par l'OMS est de 22 semaines d'aménorrhée ou un poids du fœtus de plus de

Constatation faite par:

- Médecin
- Autre:

Nom de l'établissement: Hôpital Cheikh Zaid

Service: *Rea poly A.*

Numéro du téléphone:

Signature et cachet

