

# HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

151630

## DEVIS

Nom patient : **ERRIAICHI RACHID**

Prise en charge : **MUPRAS**

N°: 2300645932

27/02/2023

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<b>PRESTATIONS INTERNES</b>				
ECHOGRAPHIE TRANS-THORACIQUE (ECHOGRAPHIE-DOPPLER CARDIAQUE)	2,00		800,00	1 600,00
HOLTER ECG	1,00		600,00	600,00
ANGIOSCANNER UNE REGION	2,00		1 500,00	3 000,00
CARDIOVERSION ELECTRIQUE	1,00		1 500,00	1 500,00
ELECTROCARDIOGRAMME (ECG)	1,00		100,00	100,00
IRM CEREBRALE	1,00		2 500,00	2 500,00
CONSULTATION EXCLUSIVE D'URGENTISTE EN DECHOCAGE	1,00		450,00	450,00
EXAMENS BIOLOGIE	1,00	B3970	4 764,00	4 764,00
SCANNER CEREBRAL	1,00		1 000,00	1 000,00
CORONAROGRAPHIE	1,00		6 000,00	6 000,00
JOURNÉE D'HOSPITALISATION EN SOINS INTENSIFS	9,00		1 000,00	9 000,00
ANESTHESIE EN SUS D'UN ACTE	1,00		300,00	300,00
ECHOGRAPHIE-DOPPLER DE L'AORTE ABDOMINALE	1,00		900,00	900,00
SURVEILLANCE SOINS INTENSIFS	9,00		400,00	3 600,00
ECHOCARDIOGRAPHIE-DOPPLER TRANSŒSOPHAGIENNE	1,00		1 500,00	1 500,00
			Sous-Total	36 814,00
PHARMACIE (médicaments)	1,00		2 124,33	2 124,33
			Sous-Total	2 124,33
<b>Total Frais Clinique</b>				<b>38 938,33</b>
<b>PRESTATIONS EXTERNES</b>				
DR. FIKAL NAJOUA (cardiologie)	1,00		200,00	200,00
PR. HAZIM ASMAA (neurologie)	1,00		200,00	200,00
			Sous-Total	400,00
<b>Total prestations externes</b>				<b>400,00</b>

Arrêtée le présent devis à la somme de :

TRENTE-NEUF MILLE TROIS CENT TREnte-HUIT DIRHAMS TRENTE-TROIS CENTIMES

**Total** 39 338,33

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.

DEMANDE COMPLEMENT PRISE EN CHARGE

PRISE EN CHARGE <pec@mupras.com>

Ven 03/03/2023 12:41

À : Assurance Pec <assurance\_pec@hck.ma>

Bonjour ,nous vous informons que la demande de prise en charge de monsieur ERRIACHI RACHID est en instance pour motif : prière de nous envoyer la facture définitive +détail biologie .

merci



Tel : 00212 522 20 45 45 (LG)

Centre d'affaire Allal Ben Abdellah, 49, Angle

Rue Allal Ben Abdellah et Rue Mohammed Fakir

6ème Etage. Casablanca

<https://www.mupras.com>

# HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

SAN.BOU

## DEVIS ESTIMATIF

Date 01/03/2023

N° : 230301130435SA

Nom patient : ERRIAICHI RACHID

Prise en charge : MUPRAS

Traitements HOSPITALISATION

PRESTATIONS	Nombre	Lettre clé	Prix Unitaire	Montant
SEJOUR	5		550,00	2 750,00
CONSULTATION	5		200,00	1 000,00
CORONAROGRAPHIE	1		6 000,00	6 000,00
PHARMACIE	1		4 000,00	4 000,00
EXAMEN BIOLOGIE	1		3 500,00	3 500,00
ANGIOSCANNER UNE REGION	1		1 500,00	1 500,00
DILATATION CORONAIRES AVEC POSE D'UN STEN	1		49 000,00	49 000,00
ECHOCARDIOGRAPHIE-DOPPLER TRANSSESOPHAGIE	1		1 500,00	1 500,00
Sous-Total				69 250,00

Arrêté le présent devis à la somme de :  
SOIXANTE-NEUF MILLE DEUX CENT CINQUANTE DIRHAMS

Total devis

69 250,00

Hopital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Tél : 05 29 03 53 45 Fax : 05 22 89 28 54 N° INP 090061862, N°ICE 001740003000026  
E-mail : contact@ckm-hck.ma  
N°INN 090061862  
ICE N°IC 001740003000026

## MONSIEUR LE MEDECIN CONSEIL

 031203581  


 Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa  
 Dr. AHERZOUK FATIMA-ZAHRA  
 Professeur Assistant - Cardiologue

Cher Confrère.

Je vous |  
 concernant : Mr. |  
 médicale par l'org |  
 Je vous éc |  
 Service : SOINS INTENSIFS (C338)

2300645932 / H0123006523  
 Prénom : RACHID  
 Nom : ERRIAICHI  
 DDN : 30/01/1965 E: 27/02/2023

  
 PAYANT  
 Sexe: M

les renseignements cliniques  
 ayant droit à la couverture  
 irches administratives pour une

prise en charge ou accord de principe.

Avec mes remerciements, veuillez croire, Cher Confrère, à mes considérations  
 les meilleures.

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES :

.....  
 ....  
 ....  
 ....  
 ....

TRAITEMENT PROPOSE :

.....  
 ....  
 ....  
 ....  
 ....

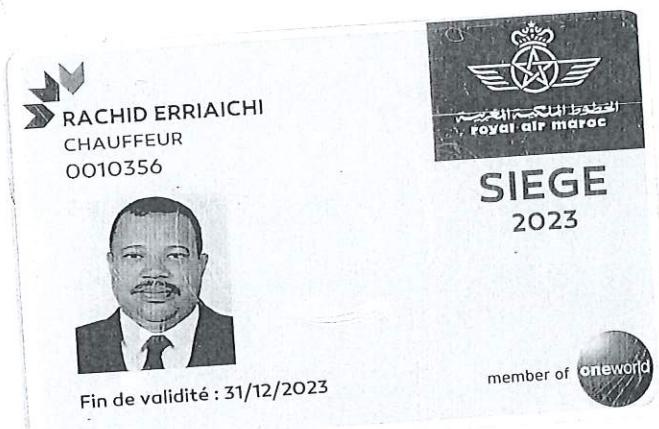
DUREE PREVISIBLE DU TRAITEMENT :

.....  
 ....

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

Casablanca, le 28/01/2023.

031203581  
  
 Cachet et Signature du Médecin  
 Dr. MERZOUK FATIMA-ZAHRA  
 Professeur Assistant - Cardiologue  
 Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa



Identification du Patient		Information sur le Séjour
Nom :	ERRIAICHI	Médecin traitant :
Prénom :	RACHID	Service d'hospitalisation : Urgences / SAMU
Age :	58 ans	IPP du patient : H0123006523
Sexe :	Masculin	NDA séjour : 2300645932
Indication : NSTEMI		

### COMPTE RENDU D'ECHOCARDIOGRAPHIE

- VG non dilaté, hypertrophié, DTDVG/DTSVG = 41/34 mm, SIV/PP = 16/17 mm, siège de troubles de cinétique segmentaire, à type d'hypokinésie des parois antéroseptale et inféroseptale, FEVG conservée à 58 % en SBP.
- Profil mitral type ininterprétable, PRVG élevées.
- Oreillettes dilatées, libres d'échos.
- Valve mitrale fine, pas de fuite, pas de sténose.
- Valve aortique tricuspidé, siège d'une calcification de la valve antérodroite, pas de fuite, pas de sténose.
- Cavités droites dilatées, bonne fonction systolique du VD (S'18 cm/s)
- IT inexploitable. TAP court à 92 ms. Probabilité intermédiaire d'HTP.
- VCI non dilatée à 19 mm, peu compliant.
- Aorte ascendante dilatée à 40 mm.
- Péricarde sec.

#### Conclusion :

- Aspect de cardiopathie hypokinétique et hypertensive, FEVG conservée à 58% en SBP.
- Pas de valvulopathie mitro-aortique significative.
- PRVG élevées ce jour.
- Aspect de CPA.
- Aorte ascendante dilatée à 40 mm.
- Péricarde sec.

➔ Compléter par angioscanner thoracique temps artériel et veineux.

**SIGNATURE : Pr Bensahi / Dr Lebbar**

二

27-Nov-2023 AM 10:09:16

Sexe : M

Prénom : RACHID  
Nom : ERRIAICHI

PAYANT

Antéc.

### Antécédent

10

100

104

DDN : 3001/1965 E: 27/02/2023  
Service : URGENCES (NA)

Sexe: M

THE JOURNAL OF

10

100

10

200

2350K 03-08

2350K 03-08 07-01 Service

## Examen

Casablanca, le vendredi 04 mars 2023

## Compte Rendu d'Hospitalisation

Identification du Patient		Information sur le Séjour
Nom :	ERRIAICHI	Médecin traitant : Pr Merzouk Dr Elyounoussi
Prénom :	RACHID	Service d'hospitalisation : usic
Date de naissance :	30/01/1965	IPP du patient : H0123006523
Sexe :	Masculin	NDA séjour : 2300645932 Entrée le : 27/02/2023 Sortie le : 04/03/2023

### Contexte de l'admission : EPIGASTRALGIE + VOMISSEMENT

DYSPNEE STADE III

### FDRVx :

HTA

DT2

Angor d'effort

### Symptomatologie :

L'histoire de la maladie remonte à 01 semaine avant son admission par l'installation d'un vertige avec vomissement et épigastralgies associé à une dyspnée stade II/III et OMI

### Examen clinique à l'admission :

Patient conscient dyspnéique gêné sur le plan respiratoire

TA à FC à SaO2 à 97% AA

Examen cardio vasculaire : B1B2 bien perçus, crépitants bilatéraux mi champs, OMI arrivants à mi-jambe

Examen abdominal : abdomen distendu, sensibilité épigastrique

**ECG :** ACFA , rabotage de l'onde R en ASA , onde Q de nécrose en inférieur

### BIOLOGIE :

Hb à 13.8 GB à 12.23 plq à 33800

D dimère à 261 crp à 10.9 PCT à 0.1 Na+ à 140 K+ à 3.5 urée à 0.51 créat à 14.33

**ASAT/ALAT 54/58 GGT 199 PAL 183**

TROPONINE à 0.05 NTproBNP à 4108 lipase 13

ECBU stérile

ETT :

- Aspect de cardiopathie hypokinétique et hypertrophique, FEVG à 25% en SBP.
  - Pas de valvulopathie mitro-aortique significative.
  - PRVG élevées ce jour.
  - Aorte ascendante dilatée à 40 mm.
  - décollement péricardique postérieur.
- prévoir une IRM cardiaque

CORONAROGRAPHIE : Athérome coronaire non significatif.

ETO :

Auricule non dilaté mesurant 1.5cm<sup>2</sup>

Absence de thrombus

CARDIOVERSION :

- Sous sédation.
- Cardioversion synchrone biphasique 120J avec succès et retour en rythme sinusal après le premier choc. au réveil absence de signe évoquant un AVCI.

Avis gastro :

Echographie abdominale + bilan

AU TOTAL :

Patient de 58 ans, hypertendu, diabétique, admis pour la prise en charge d'une décompensation cardiaque globale, d'origine probablement rythmique.

Réduction de la FA par cardioversion avec amélioration sur le plan clinique, électrique et échographique

**BILAN DE CONTROLE**

HB 12.8 GB 11.19 PLQ 314000

ASAT/ALAT 18/31 PAL 127

SEROLOGIE HEPATITIQUE NEGATIVE

EVOLUTION CE JOUR 03/03/2023

Patient stable sur le plan HD et respiratoire, absence de crépitaux.

Tachycardie sinusale (ajustement dose BB)

Flash écho : amélioration de la FE 40 %.

Sortant demain

**CASABLANCA LE 04/03/2023**

**ORDONNANCE DE SORTIE**

**Rexaban 20 mg 1cp/j**

**Cordarone 200 mg 1cp\*2/j pendant 01 mois**

**Cardensiel 10 mg 1cp/j**

**Lasilix 40mg 1cp/j**

**Aldactone 50mg 1/2 cp/j**

**Ld nor 40mg 1cp/j**

**Tareg 160 mg 1cp /j**

**Clopram cp 1cp\*3/j avant repas**

**Zoegas 20 mg 1 gellule le matin**

**A revoir en consultation cardiologie dans 01 semaine avec bilan et ecg**

**Prevoir IRM cardiaque**

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa  
Dr EL YOUNOUSSE NAJLAE  
Médecin Resident - Cardiologie  
090061862

Casablanca, le 08 mars 2023

## Compte Rendu d'Hospitalisation

Identification du Patient		Information sur le Séjour
Nom :	ERRIAICHI	Médecin traitant : Pr Merzouk Dr Elyounoussi
Prénom :	RACHID	Service d'hospitalisation : USIC
Date de naissance :	30/01/1965	IPP du patient : H0123006523
Sexe :	Masculin	NDA séjour : 2300645932 Entrée le : 27/02/2023 Sortie le : 08/03/2023

**Contexte de l'admission :** EPIGASTRALGIE + VOMISSEMENT.

DYSPNEE STADE III

### FDRVx :

HTA

DT2

Angor d'effort

### Symptomatologie :

L'histoire de la maladie remonte à 01 semaine avant son admission par l'installation d'un vertige avec vomissement et épigastralgies associé à une dyspnée stade II/III et OMI

### Examen clinique à l'admission :

Patient conscient dyspnéique gêné sur le plan respiratoire

TA à FC à SaO2 à 97% AA

Examen cardio vasculaire : B1B2 bien perçus, crépitants bilatéraux mi champs, OMI arrivants à mi-jambe

Examen abdominal : abdomen distendu, sensibilité épigastrique

**ECG :** ACFA , rabotage de l'onde R en ASA , onde Q de nécrose en inférieur

### BIOLOGIE :

Hb à 13.8 GB à 12.23 plq à 33800

D dimère à 261 crp à 10.9 PCT à 0.1 Na+ à 140 K+ à 3.5 urée à 0.51 créat à 14.33

**ASAT/ALAT 54/58 GGT 199 PAL 183**

TROPONINE à 0.05 NTproBNP à 4108 lipase 13

ECBU stérile

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa  
Dr EL YOUSFI HSS 14.1.25  
Médecin Résident - Cardiologie  
090061662

ETT :

- Aspect de cardiopathie hypokinétique et hypertrophique, FEVG à 25% en SBP.
- Pas de valvulopathie mitro-aortique significative.
- PRVG élevées ce jour.
- Aorte ascendante dilatée à 40 mm.
- décollement péricardique postérieur.  
prévoir une IRM cardiaque

**CORONAROGRAPHIE :** Athérome coronaire non significatif.

**ETO :**

Auricule non dilaté mesurant 1.5cm<sup>2</sup>

Absence de thrombus

**CARDIOVERSION :**

- Sous sédation.
- Cardioversion synchrone biphasique 120J avec succès et retour en rythme sinusal après le premier choc. au réveil absence de signe évoquant un AVCI.

**Avis gastro :**

Echographie abdominale + bilan

**AU TOTAL :**

Patient de 58 ans, hypertendu, diabétique, admis pour la prise en charge d'une décompensation cardiaque globale, d'origine probablement rythmique.

Réduction de la FA par cardioversion avec amélioration sur le plan clinique, électrique et échographique

**BILAN DE CONTROLE**

HB 12.8 GB 11.19 PLQ 314000

ASAT/ALAT 18/31 PAL 127

SEROLOGIE HEPATITIQUE NEGATIVE

**EVOLUTION CE JOUR 03/03/2023**

Patient stable sur le plan HD et respiratoire, absence de crépitants.

Tachycardie sinusale (ajustement dose BB)

Flash écho : amélioration de la FE 40 %.

Sortant demain

## EVOLUTION 04/03/2023

Patient a installé une dysarthrie avec une hémiplégie de l'hémicorps droit

IRM cérébrale : lésions ischémiques sous tentorielles de territoire différent , évoquant une origine emboligène

Leuco encéphalopathie d'origine vasculaire probable classée Fazekas 1

Lésion ischémique pariétale séquellaire gauche

Avis neuro :

maintenir lovenox 0.8\*2/j avec surveillance ( rsq hgique )

TDM cerebrale dans 48 h si aggravation neuro

SNG

## EVOLUTION : 08/03/2023

Patient conscient , stable sur le plan HD et respiratoire , BOTE

Récupération quasi totale de la parole et de l'hémiplégie

TDM de contrôle : pas d'aggravation => patient sortant ce jour sous AOD

PATIENT :ERRIAICHI RACHID

IPP : H0123006523

DATE NAISSANCE : 30/01/1965

NUMERO DOSSIER : 2300645932

### IRM CEREBRALE

**TECHNIQUE :**Acquisitions avec une IRM 1.5 par des coupes dans les 3 plans en séquences de diffusion, T1, T2, Flair et EG sans injection du produit de contraste.

### **RESULTATS :**

#### **A l'étage sous tentoriel :**

- Anomalies de signal pontiques gauches et hémisphériques cérébelleuses droites en hyposignal T1, hypersignal diffusion avec restriction de l'ADC, en hypersignal T2 et Flair.
- V4 en position médiane non dilatée.
- Charnière cervico-occipitale d'aspect normal.

#### **A l'étage sus tentoriel :**

- Anomalies de signal de la substance blanche profonde et péri ventriculaire en hypersignal Flair sans traduction sur la séquence diffusion classées Fazekas 1.
- Anomalie de signal pariétale gauche en hyposignal T1, en hypersignal T2, entourée de gliose sur la Flair.
- Absence de stigmates hémorragiques.
- Système cisterno-ventriculaire de taille et de morphologie normales.
- Structures médianes en place.

#### **CONCLUSION :**

- Lésions ischémiques sous tentorielles de territoire différent évoquant une origine emboligène.
- Aspect IRM d'une leuco encéphalopathie d'origine vasculaire probable classée Fazekas 1.
- Lésion ischémique pariétale gauche séquellaire.

En vous remerciant de votre confiance

Signé : **Pr. Ass BOUKNANI - Dr CHARIF.S**

Wihital Univers International  
Pr ASS BOUKNANI  
021248434

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.fkln.ma](http://www.hck.fkln.ma)

CASABLANCA, le 04/03/2023

PATIENT :ERRIAICHI RACHID

EXAMEN(S) REALISE(S) : **Angio-scanner TSA**

IPP : **H0123006523**

DATE NAISSANCE : **30/01/1965**

NUMERO DOSSIER : **2300645932**

**Technique:** Acquisition spiralée, après injection de produit de contraste en bolus, avec reconstructions appropriée.

**Résultats :**

- Crosse aortique sans anomalie.
- **Côté droit :**
  - Tronc artériel brachio céphalique, artère sous clavière et vertébrale perméables
  - Surcharge athéromateuse partiellement calcifiée de la carotide commune dans sa portion pré bulbaire et de la portion initiale de la carotide interne.
  - Plaque athéromateuse de la carotide commune réduisant la lumière vasculaire responsable d'une sténose lumineuse de 40%.
- **Côté gauche :**
  - Artère sous clavière, vertébrale et système carotidien perméables
  - *Les artères vertébrales ainsi que le tronc basilaire sont perméables, de calibre normal, sans anomalie pariétale à hauteur des coupes réalisées*
  - A l'étage encéphalique
    - Absence d'anomalie du polygone de Willis.
    - Perméabilité des artères cérébrales antérieures, moyennes et postérieures.
    - Absence d'opacification des artères communicantes postérieures.
    - Absence de formation anévrismale intra-crânienne.
    - Absence de signe de thrombophlébite.
    - Absence d'anomalie de densité parenchymateuse encéphalique
    - Absence de processus expansif intra-crânien.

**Au total :**

- **Plaque athéromateuse de la carotide commune droite dans sa portion pré bulbaire responsable d'une sténose lumineuse non significative.**

En vous remerciant de votre confiance

Signé : **Pr.Ass BOUKNANI – Dr CHARIF**

le 01/03/2023

PATIENT : ERRIAICHI RACHID

EXAMEN(S) REALISE(S) : **Echodoppler Abdominal**

IPP : **H0123006523**

DATE NAISSANCE : **30/01/1965**

NUMERO DOSSIER : **2300645932**

### ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

TECHNIQUE : Des coupes échotomographiques ont été réalisées au niveau de l'abdomen à l'aide d'une sonde de 3,5 Mhz.

#### RESULTATS :

- Foie de taille normale, de contours réguliers et d'échostructure homogène, sans anomalie focale.
- Absence de dilatation des voies biliaires intra et extra-hépatiques.
- Vésicule biliaire à paroi fine et de contenu trans sonique pur.
- Les veines sus-hépatiques sont perméables et de calibre normal.
- le tronc porte à 16 mm sans anomalie de flux ni thrombose.
- L'exploration des artères mésentériques reste limitée par un important écran gazeux.
- Rate et pancréas de taille et d'échostructure normales.
- Reins de taille normale, de contours réguliers avec une bonne différenciation cortico-sinusale sans image de lithiase rénale ni de dilatation des cavités pyélocalicielles.
- Absence d'adénopathie ou d'épanchement abdominal.

#### CONCLUSION :

Absence de signe d'hépatopathie chronique.

Dilatation du tronc porte sans anomalie de flux.

L'exploration des vaisseaux mésentériques est limitée par un important écran gazeux.

En vous remerciant de votre confiance

Signé : **Dr BENSLIMA**

#### **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.fkkm.ma](http://www.hck.fkkm.ma)

NDA: 2300645932 - Service: Cath-Lab  
01.11-DS CATHLAB - CR-CORONAROGRAPHIE  
[SABRY MOHAMED - MEDECIN PERMANENT] - 28/02/2023 13:19 (Terminé)

Acte	CORONAROGRAPHIE
Voie d'abord	* Artère fémorale droite.
Matériel utilisé :	Matériel: - Désilet Fémoral 5F - Sondes Judkins 5F (JL3.5), JR 4
indication	CORONARIEN STABLE
Résultat	: Coronaire gauche : * Le Tronc commun gauche de longueur normale sans sténose significative. * L'IVA est une artère de bon calibre athéromateuse donnant 01 diagonale et contournant la pointe. Absence de sténose significative. * La circonflexe est une artère de bon calibre athéromateuse donnant 01 marginale. Absence de sténose significative.  Coronaire droite : * Dominante, athéromateuse sans sténose significative.
Conclusion	- Athérome coronaire non significatif .

Hôpital Universitaire International  
Cheikh Khalifa  
Pr SABRY Mohamed  
Cardiologue Interventionnel  
INPE: 101 100 311

## RAPPORT CARDIOVERSION ELECTRIQUE

### INFORMATIONS PATIENT :

Nom : ERRIAICHI  
Prénom : RACHID  
Médecin traitant : Pr. MERZOUK

### RENSEIGNEMENTS CLINIQUE:

- 58 ans
- ACFA avec cardiopathie hypertrophique / hypokinétique FE 25% probablement rythmique.
- CHADS VASC à 3.
- Patient symptomatique classe II ERHA

### TECHNIQUE ET RESULTAT:

- Sous sédation.
- Cardioversion synchrone biphasique 120J avec succès et retour en rythme sinusal après le premier choc. au réveil absence de signe évoquant un AVCI.

Pr. MERZOUK

CASABLANCA, le 27/02/2023

PATIENT: **ERRIAICHI RACHID**

### ANGIOSCANNER THORACIQUE

**TECHNIQUE :** Examen réalisé par un scanner multi barrettes type GE en acquisition spiralé, sans et avec injection de produit de contraste, avec reconstruction dans les différents plans de l'espace.

#### RESULTATS :

##### → **L'analyse en fenêtres parenchymateuses objective :**

- Foyer de condensation postérobasales bilatérales siégeant de quelques bronchogrammes aériques et vasculogrammes.
- Absence d'épaississement ou de dilatation des bronches.

##### → **L'analyse en fenêtres médiastinales :**

- Bonne opacification de l'artère pulmonaire et ses branches proximales et distales sans mise en évidence de défaut endoluminal.
- Épanchement pleural liquide bilatéral accentué à droite.
- Absence d'épaississement pleural ou pariétal.
- Ganglions des différentes chaînes médiastinales avec adénopathie pré vasculaire mesurée à 13mm de petit axe.

À noter

**Sur les coupes hautes abdominales :** Nodule du bras externe de la surrénale gauche mesurée à 21 mm de grand axe. À caractériser par un examen dédié.

#### CONCLUSION :

**Angioscanner thoracique en faveur d'une pleuropneumopathie bilatérale accentué à droite.**

**Absence de signe d'embolie pulmonaire.**

En vous remerciant de votre confiance

Signé : **Dr HABI**


  
 Dr. SARAH HABI  
 V.P.C.O

**Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid**

Sise Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid, Boulevard du complexe administratif, Hay El Hassani, BP 82403 Casa Oum Rabil, Casablanca, Maroc  
 Tél./Fax : +212 5 29 00 44 77  
[www.hck.fckm.ma](http://www.hck.fckm.ma)

### Infos patient

Nom	ERRIAICHI, RACHID	Numéro de cas
ID	2300645932	Début d'enr. 28/02/2023 16:20:51
Age	58 Date de naissance: 30/01/1965	Durée 24:00:00 valide: 23:56:57
Sexe	homme	Enregistreur AR[p] (10388/2.0 / 3.0)
Adresse		Prescripteur
Téléphone		Contact

Motif de 427.9 - Trouble du rythme cardiaque, non précisé  
l'enregistrement  
Traitement en cours  
Traitement recommandée

### Général

Battements	199656
ESV	50 (0,03%)
Battements normaux	199606 (99,97%)
Battements stimulés	0 (0,00%)
BB	0 (0,00%)
Jonction	0 (0,00%)
Fibrillation auriculaire	81 total 19:39:28 (82,1%)
Flutter auriculaire	0
Artefacts%	0,21%
Durée:	
ECG 1	23:56:00
ECG 2	23:56:05
ECG 3	23:56:17

### Fréquence cardiaque et VFC

FC min. / maxRR	83 bpm @ 02:44:57 / 1033,9 ms
FC max. / minRR	185 bpm @ 02:36:50 / 176,4 ms
FCsin. min. /maxNN	55,5 bpm / 2150,5 ms
Ø FC	139 bpm
Ø FC diurne	138 bpm
Ø FC nocturne	140 bpm
Battements en Tachy	194725 (130 bpm) 95,7%
Battements en Brady	0 (45 bpm) 0%
Pause la plus longue	--- s @ ---
QTc le plus long	--- s / QTc: --- ms @ ---

### Evénements ventriculaires

battements ectopiques ventriculaires	4
Doublets	Mono: 2 Poly: 0
Triplets	0
V isolé	26
Bigéminisme	0
Trigéminisme	0
TV	0
TV la plus sévère	
TVNS	0
Salves ventriculaires	0
RIV	0

### Evénements supraventriculaires

Pause	0
Tachycardie	2167
TSV la plus sévère	7779,2 s (Défini par Durée) avec 141 bpm @ 16:22
Bradycardie	0
Brady la plus sévère	--- s
Doublet SV	10
Triplet SV	71
TSVP	0
Rythme irrég.	0
ESSV	0 (0,00%)
N-ESSV	199373 (99,88%)

### Diagnostic

L'enregistrement du holter a débuté le 28/02/2023 16:20:51 pour une durée de 24:00:00 heures.

23:56:57 heures ont été utilisées pour l'analyse.

La fréquence cardiaque moyenne était de 138 bpm pendant la journée, 140 bpm la nuit et 139 bpm sur l'enregistrement au total.

La fréquence cardiaque maximale était de 185 bpm à 02:36:50.  
La fréquence cardiaque minimale était 83 bpm à 02:44:57.  
L'écart-type sur tous les battements normaux était 46,5.

Au total, 199656 battements ont été trouvés, dont 50 classifiés comme ventriculaires

Activité ventriculaire:

TV: 0

TVNS: 0

RIV: 0

Salves ventriculaires: 0

Doublet: Mono: 2/Poly:0

Triplet: 0

Bigéminisme: 0

Trigéminisme: 0

ESV: 4

V isolé: 26

Activité supraventriculaire:

Pause: 0

ESSV: 13

Doublet SV: 10

Triplet SV: 71

TSVP: 0

Tachycardie: 2167

Bradycardie: 0

Rythme irrég.: 0

Fibrillation auriculaire: 81

## AU TOTAL

TachyFA permanente.

Quelques ESV .

Pas de pause.

*Dr. El HARRAS MANSINE*  
Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa  
Cardiologue  
04 180407  
15/03/2023

SERVICE MEDICAL DE CARDIOLOGIE  
TEL DIRECT: 05 29 05 02 38

Casablanca le 02/03/23

INFORMATIONS PATIENT

Nom: ERRIAICHI  
Prénom: RACHID

COMPTE RENDU  
D'ECHOGRAPHIE TRANS -OESOPHAGIENNE

RESULTAT:

**SOUS ANESTHESIE LOCALE, FRANCHISSEMENT DIFFICILE DE LA SONDE:**

- La valve mitrale fine, non calcifiée, fuite minime ni de sténose.
- La valve aortique remaniée tricuspidé, fuite minime ni sténose.
- OG dilatée sans thrombus visible.
- **Auricule non dilaté mesurant 1.5cm<sup>2</sup>, absence de thrombus**
- Aorte de taille normale, surcharge athéromateuse sans plaque significative.

CONCLUSION :

**Auricule non dilaté mesurant 1.8cm<sup>2</sup>**

**Absence de thrombus**

Pr. MERZOUK / dr elyounoussi

Signature: Dr. Merzouk  
Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa  
Boulevard Mohamed Taeib Naciri, Hay El Hassani  
BP82403 Oum Rabii, Casablanca, Maroc. Tel: +212 5 29 00 44 66 site web: www.hck.ma

SERVICE MEDICAL DE CARDIOLOGIE

TEL DIRECT: 0529 050 234

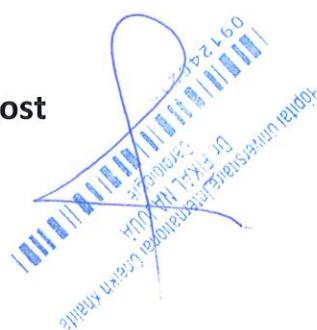
Casablanca le 04/03/2023

Information patient

Nom : ERRIACHI RACHID

## COMPTE RENDU D'ECHOCARDIOGRAPHIE

- VG non dilaté (DTDVG 50 mm), HVG septal non obstructif, siège d'hypokinésie globale globale , FEVG 40%
- PRVG élevée , E/E '14
- OG dilatée, libre d'échos SOG 26cm<sup>2</sup>
- Valve mitrale peu remaniée , siège d'IM minime, pas de RM
- Valves aortiques tricommissurale, peu épaisse, Microfuite aortique, pas de Rao
- Cavités droites non dilatées, fonction systolique du VD conservée S'VD 10
- IT grade2, PAPS =35 mmHg.
- VCI dilatée 24mm, peu compliant
- Fine lame d'épanchement pericardique post
- **Conclusion :**  
Aspect de ardiopathie rythmique FEVG 40%,  
PRVG élevées  
IM minime,  
PAPS 35 mmHG  
Fine lame d'épanchement péricardique post



CASABLANCA, le 07/03/2023

PATIENT :ERRIAICHI RACHID

IPP : H0123006523

DATE NAISSANCE : 30/01/1965

NUMERO DOSSIER : 2300645932

### TDM CEREBRALE

**TECHNIQUE :** Examen réalisé par un scanner multi barrettes, sans injection de produit de contraste par des coupes millimétriques, depuis le vertex jusqu'à la base du crâne avec reconstruction.

#### RESULTATS :

- **A l'étage sus tentoriel :**
  - Plage temporo-occipitale gauche fortement hypodense, de densité similaire au LCR.
  - Élargissement des sillons corticaux occipitaux droits en faveur d'un infarctus cortical ancien
  - Absence de foyer hémorragique.
  - Structures médianes en place.
  - Système cisterno-ventriculaire de taille et de morphologie normales.
- **A l'étage sous tentoriel :**
  - Plage hypodense cérébelleuse droite et pontique gauche sans signe d'infarcissement hémorragique.
  - V4 en position médiane.
  - Charnière cervico-occipitale d'aspect normal.

#### CONCLUSION :

- **Aspect TDM d'AVC ischémiques cérébelleux droits et latéro-pontiques gauches sans signe d'infarcissement hémorragique.**
- **Lésion ischémique occipitale bilatérale séquellaire.**

En vous remerciant de votre confiance

Signé : **Pr Rami - Dr Charif - Dr Bennani**

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](http://www.hck.fclm.ma)

**ANNEXE PHARMACIE**

Nom patient : ERRIAICHI RACHID	Nº Facture	32 726	2300645932
Produit	Quantité	Prix Unitair	Montant
ALDACTONE 50mg Comprim (20)	1	35,50	35,50
ASPEGIC NOUR 100mg Sachet (20)	1	14,55	14,55
BIPROL POLYMEDIC 5MG COMPRIM (30)	1	24,90	24,90
CHLORURE DE SO 0,9%Po500 Injecta (01)	3	14,10	42,30
CLOPRAME 10mg Injecta (10)	9	2,23	20,07
DURESAN 20mg Injecta (01)	5	3,50	17,50
FURILAN 20mg Injecta (05)	20	2,44	48,80
HEPARINE 25000 UI 5ML Solutio (01)	1	47,60	47,60
LASILIX 20mg Injecta (01)	6	4,60	27,60
LASILIX 40mg Comprim (20)	1	21,60	21,60
MIDAZOLAM A 5mg Injecta (10)	3	7,87	23,61
NO SPA 40mg Injecta (05)	4	4,00	16,00
NOVEX 4000UI INJECTA (02)	28	41,25	1 155,00
NOVO RAPID FLEXP 100U/ml Injecta (05)	1	75,80	75,80
PANTOPRAZOLE NORMON 40 MG Inj (01)	4	27,20	108,80
PLAVIX 75mg Comprim (28)	1	210,00	210,00
POTASSIUM 15% Sirop (01)	1	24,60	24,60
STANORM 40mg COMPRIM (30)	1	97,40	97,40
TAREG 160mg Comprim (28)	1	112,70	112,70
<b>Sous-Total médicaments</b>			<b>2 124,33</b>
<b>Total pharmacie</b>			<b>2 124,33</b>

*Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
 Tél : 05 29 03 53 45  
 Fax : 05 29 00 44 77  
 E-mail : contact@fckm-hck.ma  
 N° 102 000 000 000 000*

Date		Prestation	Cotation	PU	Montant
27/02/2023	Laboratc	Uries	B 90	1,20	108,00
27/02/2023	Laboratc	Antibiogramme 1	B 60	1,20	72,00
27/02/2023	Laboratc	Bilirubine(directe,indirecte et totale)	B 70	1,20	84,00
27/02/2023	Laboratc	Phosphatases alcalines	B 50	1,20	60,00
27/02/2023	Laboratc	Lipase	B 100	1,20	120,00
27/02/2023	Laboratc	Troponine I ultrasensible	B 250	1,20	300,00
27/02/2023	Laboratc	Créatinine sanguine	B 30	1,20	36,00
27/02/2023	Laboratc	Gamma G.T (GGT)	B 50	1,20	60,00
27/02/2023	Laboratc	Transaminases SGOT/ASAT	B 50	1,20	60,00
27/02/2023	Laboratc	Pro-BNP	B 500	1,20	600,00
27/02/2023	Laboratc	Protéine C réactive - CRP	B 100	1,20	120,00
27/02/2023	Laboratc	Ionogramme (NA K CL RA PT CA)	B 160	1,20	192,00
27/02/2023	Laboratc	Procalcitonine	B 400	1,20	480,00
27/02/2023	Laboratc	Urée	B 30	1,20	36,00
27/02/2023	Laboratc	Transaminases SGPT/ALAT.	B 50	1,20	60,00
27/02/2023	Laboratc	D Dimères complet	B 200	1,20	240,00
27/02/2023	Laboratc	NFS - Numération formule sanguine + plaq	B 80	1,20	96,00
28/02/2023	Laboratc	Taux de Prothrombine (TP) +INR	B 40	1,20	48,00
28/02/2023	Laboratc	Temps de céphaline active	B 40	1,20	48,00
01/03/2023	Laboratc	Hépatite B - Ac Anti-HBs	B 250	1,20	300,00
01/03/2023	Laboratc	Hépatite B - Antigène HBs	B 120	1,20	144,00
01/03/2023	Laboratc	Hépatite B - Ac Anti HBc Totaux	B 250	1,20	300,00
01/03/2023	Laboratc	Hépatite C (HVC) - Sérologie	B 300	1,20	360,00
01/03/2023	Laboratc	Electrophorèse des protéines sériques	B 100	1,20	120,00
01/03/2023	Laboratc	NFS - Numération formule sanguine + plaq	B 80	1,20	96,00
01/03/2023	Laboratc	Taux de Prothrombine (TP) +INR	B 40	1,20	48,00
01/03/2023	Laboratc	Gamma G.T (GGT)	B 50	1,20	60,00
01/03/2023	Laboratc	Transaminases SGPT/ALAT.	B 50	1,20	60,00
01/03/2023	Laboratc	Transaminases SGOT/ASAT	B 50	1,20	60,00
01/03/2023	Laboratc	Albumine sérique	B 60	1,20	72,00
01/03/2023	Laboratc	Phosphatases alcalines	B 50	1,20	60,00
05/03/2023	Laboratc	Créatinine sanguine	B 30	1,20	36,00
05/03/2023	Laboratc	Ionogramme (NA K CL RA PT CA)	B 160	1,20	192,00
05/03/2023	Laboratc	Urée	B 30	1,20	36,00
				<b>Sous Total</b>	<b>4 764,00</b>
				<b>Total</b>	<b>4 764,00</b>

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
 Tél : 05 29 03 53 45  
 Fax : 05 29 00 44 77  
 www.hckm-hck.ma