

CLINIQUE GHANDI

MEDICO-CHIRURGICALE
54 BD GHANDI
TEL 0522 36 74 05

KHAYRAN

DEVIS

Date 27/07/2023
N° : 230727101404KH

Nom patient : ME EL BAOD HAFID

Prise en charge : MUPRAS

Traitements DIVERS

CLINIQUE GHANDI
54, Bd. Ghandi - Casablanca
Tel.: 0522 36 74 05/0522 36 69 11

Per 170125
3273

PRESTATIONS		Nombre	Lettre clé	Prix Unitaire	Montant
CHAMBRE		5		400,00	2 000,00
MATERIEL		1		22 000,00	22 000,00
-SOINS INTENSIFS		3		1 000,00	3 000,00
BLOC OPERATOIRE		260		25,00	6 500,00
CULOT GLOBULAIRE		3		360,00	1 080,00
				Sous-Total	34 580,00
HONORAIRES		Nombre	Lettre clé	Prix Unitaire	Montant
Dr. REDOUANE / ELOMARI (anesthesiste-re		3	SURV SI	400,00	1 200,00
Dr. REDOUANE / ELOMARI (anesthesiste-re		130		30,00	3 900,00
Dr. ABITTAN RICHARD (chirurgie bariatriq		260		30,00	7 800,00
				Sous-Total	12 900,00
MEDICAMENTS		Nombre	Lettre clé	Prix Unitaire	Montant
PHARMACIE		260		15,00	3 900,00
PHARMACIE MEDICALE		1		3 000,00	3 000,00
				Sous-Total	6 900,00

Arrêté le présent devis à la somme de :
CINQUANTE-QUATRE MILLE TROIS CENT QUATRE-VINGTS DIRHAMS

Total devis 54 380,00



Docteur Richard ABITTAN
EXPERT EN CHIRURGIE LAPAROSCOPIQUE

CHIRURGIE DIGESTIVE
ENDOCRINIENNE ET VASCULAIRE
CHIRURGIE DE L'OBÉSITÉ
CENTRE DE TRAITEMENT DE L'OBÉSITÉ

الدكتور ريشار أبيتان
خبير في الجراحة بالمنظار

جراحة الجهاز الهضمي
جراحة الغدد والشرابين
جراحة السمنة
مركز معالجة السمنة

M El Baad Hefid

gastrectomie pour cancer de l'estomac
+ cholecystectomie k200 + 120/2
= k260

3j SI
5j chaire

Modèle 23859

Dr. Richard ABITTAN
Chirurgien Digestive de l'Obésité
22, Rue Najib Mahfoud - Casablanca
Tel : 05 22 22 43 78 - Fax : 05 22 48 36 42
site web : richardabittan.com

2877123

Devis

DE202307002

Date: 28/07/2023

Validité: 27/08/2023

CI-IQUE GHANDI

5 , bd Ghandi Quartier Hay El Hana - Casablanca
ICE: 000102716000092

Objet: Patient / M EL BAOD HAFID

RÉFÉRENCE	DÉSIGNATION	QTÉ	PU HT	PU TTC	TVA	PT HT
EESNSLG2S35	CISEAU ENSEAL G2 DROIT 35CM	1	4 836,67	5 804,00	20%	4 836,67
EESLONG60A	AGRAFFEUSE COUPANTE ARTICULEE ECHELON60 ARTICULEE AXE DE 440MM	1	4 670,83	5 605,00	20%	4 670,83
EESGST60D	RECHARGE POUR ECHELON FLEX DORE	5	1 729,17	2 075,00	20%	8 645,83
EESGST60B	RECHARGE POUR ECHELON FLEX BLEU	1	1 729,17	2 075,00	20%	1 729,17

Arrêté le présent devis à la somme de
vingt trois mille huit cent cinquante neuf dirhams
marocains toutes taxes comprises

TOTAL HT	19 882,50
TVA (20%)	3 976,50
Montant NET TTC (MAD)	23 859,00

Merci de bien vouloir libeller tous vos chèques avec
la mention " non endossable " (barrée)
Les chèques doivent être libellés à l'ordre de " AR
MEDICARE "



AR
MEDICARE
67, Rue Aziz Bellal 2ème étage
N°3 Maârif - Casablanca

Docteur Richard ABITTAN

EXPERT EN CHIRURGIE LAPAROSCOPIQUE

CHIRURGIE DIGESTIVE
ENDOCRINIENNE ET VASCULAIRE

CHIRURGIE DE L'OBÉSITÉ
CENTRE DE TRAITEMENT DE L'OBÉSITÉ

الدكتور ريشار أبيتان

طبيب في الجراحة بالمنظار

جراحة الجهاز الهضمي

جراحة الغدد والشرايين

جراحة السمنة

مركز معالجة السمنة

El Bach Hafid

TAM TAP - myect + Gastrofesse

+ echo endo Nasal bleu

KZ mytore +



27/11/13

CABINET MEDICAL DE GASTRO-ENTERO-HEPATOLOGIE
DOCTEUR Abdellatif HABSSANE
GASTROENTEROLOGUE

Diplômé de la faculté de médecine
René DESCARTES de PARIS
Ex médecin des hôpitaux de PARIS
Ex attaché de recherche clinique
au centre de transplantation hépatique
Paul BROUSSSE de PARIS

NOM **EL BAOD**

PRENOM **HAFID**

ENDOSCOPIE

FIBROSCOPIE HAUTE

COLOSCOPIE

AGE **73 ans**

DATE **15/06/2023**

ECHOGRAPHIE

VIDEO-ENDOSCOPIE HAUTE

CLINIQUE

Douleur abdominale, localisée au niveau épigastrique à type de brûlures avec moelena
Amaigrissement de 4 kg

PROCTOLOGIE

EXAMEN

Examen fait sous anesthésie locale à la xylocaïne 2%. Introduction sous vision facile, Bonne tolérance de l'examen dans sa totalité

OESOPHAGE

Le cardia est à 38 cm des AD, pas d'hernie hiatale, la muqueuse œsophagienne ne présente pas de lésions sur toute sa longueur

ESTOMAC

La muqueux peu abondant, avec stase alimentaire; la muqueuse gastrique est compliante, avec des pli conservés, modérément érythémateuse de façon diffuse, Mais au niveau du pylore on objective une lésion bourgeonnante congestive et ulcérée. Elle est stenosante gênant le passage

Biopsies

DUODENUM

Le pylore est infranchissable

CONCLUSION

Tumeur pylorique



CENTRE DE PATHOLOGIE IBN ZOHR

مركز تشريح الخلايا والأنسجة ابن زهر

Dr. Hind ALATAWNA

RECU LE : 16/06/2023
EDITE LE : 17/06/2023

NOM & PRENOM : EL BAOD HAFID
PRESCRIPTEUR : DR HABSSANE
Age : 73 ANS
N/REF : H30616556

Nature du prélèvement : Tumeur pylorique

Renseignements cliniques :

COMPTE RENDU

Reçu 9 fragments biopsiques mesurant entre 0,2 et 0,5 cm de grand axe. Ils sont inclus en totalité dans un bloc et examinés sur plusieurs niveaux de coupe

Histologiquement, deux fragments montrent une prolifération carcinomateuse invasive agencée en tubes et en massifs cribiformes. Ces structures sont tapissées par un revêtement basochile atypique avec des cellules à noyaux vésiculeux nucléolé ou hyperchromatique au sein d'un cytoplasme modérément abondant éosinophile. Cette prolifération s'accompagne d'une stroma réaction fibreuse.

Les autres fragments montrent une gastrite chronique modérée sans dysplasie ni métaplasie avec HP rare

CONCLUSION :

Adénocarcinome gastrique moyennement différencié, invasif.

Signé : Dr. Hind ALATAWNA

Dr. Hind ALATAWNA Pathologiste
17, Louvre Center, Angle Bd Abdelmoumen et Rue Bachir El Alj, App : N° 1 - Casablanca
Tél : 05 22 23 37 50 - 06 66 39 39 60 - Fax : 05 22 23 39 50
E-mail : patho.ibnzohr@gmail.com - ICE : 001864938000053

Casablanca, le 26 Juillet 2023

DR ABITTAN RICHARD

MR. EL BAOD HAFID

COMPTE RENDU

TDM THORACO ABDOMINO PELVIENNE

Indication :

Bilan d'un processus gastrique.

Technique :

- Examen réalisé après opacification par voie haute par gastrografine.
- Examen injecté.

Résultat :

Au niveau de l'étage thoracique :

• Au niveau de la fenêtre parenchymateuse :

- Présence de quelques DDB cylindriques sans signe d'impaction mucoïde.
- Quelques bulles d'emphysème centro-lobulaire prédominant en bi apical, bilobaire supérieur.
- Discret syndrome interstitiel fait d'épaississements non septaux avec atélectasie en bande prédominant au niveau des deux pyramides basales de la lingula et du lobe moyen.
- Absence de lésion nodulaire suspecte.

• Au niveau de la fenêtre médiastinale :

- Absence d'adénomégalie médiastinale de taille significative.
- Rehaussement normal des gros vaisseaux thoraciques.
- Absence d'épanchement pleural ni péri-cardique.

Au niveau de l'étage abdomino-pelvien :

- Présence d'un important épaississement pariétal circonférentiel de la région antro-pylorique avec un versant interne irrégulier, rétrécissant la lumière digestive à ce niveau avec un passage satisfaisant du produit de contraste, au niveau duodéno-jéjunal jusqu'au niveau des anses iléales distales.

.../...

MR. EL BAOD HAFID

- Cet épaississement mesure 25mm de grande épaisseur sur un seul versant et étendu sur 98mm en longueur sur une reconstruction curviligne au niveau de la grande et petite courbure.
- Il s'y associe une discrète infiltration de la graisse adjacente notamment au niveau de l'arrière cavité des épiploons.
- Présence d'une polyadénomégalie coeliomésentérique et hilaire hépatique dont la plus volumineuse siège en regard de la région pylorique au niveau de l'arrière cavité des épiploons mesurant 22 x 27mm.
- Par ailleurs, le foie est de taille normale, siège au niveau du segment II d'une lésion nodulaire hypodense, faiblement rehaussée après injection de produit de contraste, mesurant 22 x 18mm de grand diamètre.
- Il s'y associe deux petites formations kystiques au niveau du segment IV et VIII mesurant respectivement 5 et 5,8mm de grand diamètre.
- Absence de dilatation des voies biliaires intra ni extrahépatiques, microcalculs au niveau du collet vésiculaire.
- Absence d'anomalie morphologique pancréatique.
- Rate et surrénales d'aspect scannographique normal.
- Les deux reins sont de morphologie normale sécrétant et excrétant dans les délais normaux.
- La vessie de bonne réplétion de contenu liquidien homogène.
- Importante hypertrophie prostatique faisant saillie au niveau du plancher vésical.
- Absence d'épaississement pariétal digestif colique ni grélique dans les limites de l'examen réalisé.
- A noter une diverticulose sigmoïdienne modérée.
- Absence d'épanchement au niveau des étages sous et sus mésocoliques.
- Quelques phlébolites pelviens.
- Rachis dégénératif sans lésion osseuse focale suspecte.

Conclusion :

- Aspect scannographique d'un processus expansif gastrique au niveau de la région antro-pylorique comme décrit ci-dessus, associé à une extension lymphatique sous forme d'adénomégalie coeliomésentérique dans les lésions cibles ont été mesurées et décrites ci-dessus.

.../...

MR. EL BAOD HAFID

- Lésion nodulaire hépatique au niveau du segment II d'allure secondaire vu le contexte clinique à confronter aux données d'une IRM hépatique dirigée pour une meilleure caractérisation étiologique.
- Emphysème centro-lobulaire pulmonaire associé à un syndrome interstitiel d'allure séquellaire sans valeur péjorative sans lésion évolutive nettement individualisable à ce niveau.
- Hypertrophie prostatique faisant saillie au niveau du plancher vésical à confronter au dosage de la PSA.
- A noter un microcalcul au niveau du collet de la vésicule biliaire sans valeur péjorative de 4mm.

RADIOLOGIE ANOUAL
Oncologie & Diagnostic du Maroc
Dr. Lamiae EL QUARDIGHI
Médecin Radiologue

DR LAMIAE EL QUARDIGHI

Datum: 2000/Nov/01 10:08:22

Doktor: Dr. HABESSANE_GASTRO



Datum: 2000/Nov/01 10:08:29

Doktor: Dr. HABESSANE_GASTRO



Datum: 2000/Nov/01 10:08:15

Doktor: Dr. HABESSANE_GASTRO



Datum: 2000/Nov/01 10:07:54

Doktor: Dr. HABESSANE_GASTRO



