

D E V I S

203849

N° : 2400312043

29/04/2024

Nom patient : **HOURRI MOHAMED**Prise en charge : **MUPRAS**

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
Journee d'hospitalisation en soins intensifs	7.00		1 000.00	7 000.00
Surveillance en soins intensifs	7.00		400.00	2 800.00
Consultation de neurologie	2.00	PR. HAZIM	200.00	400.00
Scanner du rachis lombaire	1.00	K	1 000.00	1 000.00
Journee d'hospitalisation de medecine	4.00		550.00	2 200.00
Consultation d'urologie	4.00		200.00	800.00
BIOPSIE SCANOUIDEE	1.00		3 500.00	3 500.00
Echographie renale et des voies urinaires	1.00		300.00	300.00
Consultation de spécialiste en hospitalisation	1.00	CS.DERMA	200.00	200.00
Biopsie simple (1 Flacon)	1.10	B0410	410.00	451.00
BILAN BIOLOGIQUE	1.10	B 2575	2 575.00	2 832.50
CONSULTATION D'ONCOLOGIE MEDICALE	1.00		200.00	200.00
			Sous-Total	21 683.50
PHARMACIE (médicaments)	1.00		2 357.03	2 357.03
			Sous-Total	2 357.03
Total Frais Clinique				24 040.53

Arrêtée le présent devis à la somme de :

VINGT-QUATRE MILLE QUARANTE DIRHAMS CINQUANTE-TROIS CENTIMES

Total

24 040.53

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.



COMPTE RENDU D'HOSPITALISATION

Nom : HOURRI	Médecin Traitant :
Prénom : MOHAMED	Service d'Hospitalisation : USIP
Age : 72 ans	IPP du Patient : 240429195051M.
Sexe : H	NDA Séjour :
DATE D ENTREE : 29/04/2024	DATE DE SORTIE : 01/05/2024

Motif d'hospitalisation: Admis pour sepsis a point départ urinaire et cutanée

ANTECEDENTS:

ATCD: HTA sous bi-thérapie

DT2 sous antidiabétiques oraux

HISTOIRE DE LA MALADIE

HDM remonte à 6 jours par l'installation d'un OMI droit remontant progressivement jusqu'à la racine de la cuisse

EXAMEN A L ADMISSION CLINIQUE

A l'examen:

- Dextro=1.4
- stable sur le plan hémodynamique
- MI droit tendu, présence d'un intertrigo
- signe de Homans +

BILAN (voir dossier)

gb 7700 , crp 69.2 , procalcitonine 0.18 , **creatinine 18.2 uree 0.56**

ecbu positif

Hôpital Universitaire International Mohammed VI
Service d'Urgence
Dr. HAFID / CH
107187102



EXAMENS PARA-CLINIQUES :

Echodoppler MI: absence de signes en faveur d'une TVP / infiltration des parties molles (dermite infectieuse ?)

échographie rénale vésicale : sans particularité

PRISE EN CHARGE INITIALE

CAT:

- hospitalisation UHCD
- monitoring cardio-tensionnel
- bilan biologique
- ATB IV: augmentin 1g/6h + ciproxine 200/12 heures
- dextro/4h BU/4h
- avis dermato

EVOLUTION:

Patient transféré au service soins intensif pour compléter sa prise en charge .





COMPTE RENDU D'HOSPITALISATION

IDENTIFICATION DU PATIENT	INFORMATIONS SUR LE SÉJOUR
Nom : HOURRI	Médecin Traitant : @Praticien@
Prénom : MOHAMED	Service d'Hospitalisation : usip
Age : 72 ans	IPP du Patient : 240429195051M.
Sexe : M	NDA Séjour :
DATE D ENTREE : 01/05/24	DATE DE SORTIE : 06/05/24

Motif d'hospitalisation:

Sepsis a point de depart urinaire BMR + Erysipele MI + Masse tissulaire nécrosé du psoas

ANTECEDENTS:

- hta
- DT2
- goutte
- Cancer prostate opéré avec prostatectomie radicale en 2015
- 35 séances de radiothérapie suite a une élévation PSA
- Infection U a repetition sur retrecissement urétral sondé a plusieurs reprises avec dilatation répétitive
- Injection a plusieurs reprise de Triaxon par voie Intra musculaire

HISTOIRE DE LA MALADIE

HDM remonte à 6 jours par l'installation d'un OMI droit remontant progressivement jusqu'à la racine de la cuisse

A l'examen a l Admission

sur le plan neuro: patient consient GCS à 15 pas DSM
sur le plan HD: FC: 84batt/min; TA: 112/74
sur le plan respi: eupneique, SpO2: 98%; APP libre
sur le plan général: apyrétique; dextro: 1,28
examen du membre inf droit: pas d rougeur ni chaleur locale, ni éruption cutané, léger oedeme ne prenant pas le godet, presence d'un IIO, MI droit tendu, signe de Homans +



CAT initiale

- hospitalisation
- monitoring cardio-tensionnel
- bilan biologique
- ATB IV: augmentin 1g/6h
- dextro/4h BU/4h
- Echodoppler MI

EVOLUTION:

02/05/24

Echo doppler du MI : pas de TV / infiltration des parties molles

Echo rénale : pas d'anomalie décelable

Eamen clinique :

plan neuro: patient conscient GCS à 15

plan HD: FC: 80 BPM; TA: 124/65

plan resp : eupneique, SpO2: 97%

plan général: apyrétique

Bilan bio:

CRP :69,2 / GB:7700 / PCT: 0,18

Amélioration du bilan rénal : urée: 0.38 (vs: 0.56) / créat: 13.6 (vs 18.2)

ECBU: positif, culture objectivant *Klebsiella pneumoniae* BMR

CAT:

J1 Tienam

oedes 40 mg

lovenox 0.6

ttt habituel

AVIS NEURO : Pr. Hazim

HDM : présente depuis 01 mois une IU qui a nécessité une ATB en IM et présente depuis une névralgie au niveau du point d'injection avec paresthésies au niveau de la cuisse droite et des décharges électriques incessantes +++

patient conscient BOTE 15/15E

pas de déficit moteur

Pas de déficit sensitif

paresthésies de la face interne et externe de la cuisse

CAT:

1. Lyrica 50 mg : 1 cp / jour le soir pdt 07 jours puis lyrica 75 mg : 1 cp / jour pdt 01 mois + Laroxyl gttes : 5 gttes le soir pdt 10 jours (à revoir par la suite dans 05 jours)

2. Prévoir un ENMG

Adresse : Route P3011 Bouskoura, Casablanca, Maroc INPE : 090063728 I.F : 40127

Tél. : +212 5 29 09 11 11 / +212 5 29 09 22 22 Fax : +212 5 29 06 09 77 / +



CAT:

continuer antibiothérapie, j5 Tienam + j5/5 Genta (arrêt)

Avis traumatisme / Avis uro / Avis neuro

TDM abdomino pelvien injecté

Avis Uro :

Ecbu + PSA + Complément Echo doppler MI à la recherche d'une thrombose veineuse MI

Transfert en hôpital pour complément de PEC (PR. Ghassan)

[Faint, illegible text, possibly a stamp or signature]



COMPTE RENDU D'HOSPITALISATION

Nom : HOURRI	Médecin Traitant Pr EL OMRI GHASSANE
Prénom : MOHAMED	Service d'Hospitalisation :
Age : 72 ans	IPP du Patient : 240429195051M.
DATE D ENTREE : 06-05-24	DATE DE SORTIE : 10-05-24

Motif d'hospitalisation:

Sepsis à point de départ urinaire + érysipèle + Masse FID

ANTECEDENTS:

HTA sous traitement

DT2 sous ADO

goutte sous traitement

Prostatectomie radicale en 2015 suite à un cancer de la prostate

35 séance de radiothérapie suite à une élévation de la PSA

Infection urinaires à répétition sur retrécissement urétral sondé à plusieurs reprises avec dilatation

HISTOIRE DE LA MALADIE

Remonte à 6 jours avant son admission par l'apparition d'un OMI douloureux remontant jusqu'à la racine de la cuisse dans un contexte d'apyrexie

EXAMEN A L ADMISSION CLINIQUE

Patient conscient

Bien orienté dans le temps et dans l'espace

stable sur le plan hémodynamique et respiratoire

Apyrétique

Masse palpable de la FID

Oedème du MI droit ne prenant pas le godet

Signe de homans positif



BILAN à l'admission

HB 12.5	PQ 210000	CRP 69.2	D DIMERES	FG
UREE0.56	CREAT 18.2	LYMPHO 740	gb 7710	TP/TCA 98.9/

EXAMENS PARA-CLINIQUES :

ECBU :

Lucocyturie 176×10^4

Hématies 160×10^3

culture positive à klebsiella pneumoniae

PSA : 0

TDM du rachis lombaire : Volumineuse masse tissulaire largement nécrosées au niveau des muscles iliaque psoas et chef ilio psoas à développement endopelvien important avec lyse de la corticale de l'os iliaque

PRISE EN CHARGE INITIALE

Soins de support

Réhydratation

Antibiothérapie

Antalgique

Biopsie de la masse



EVOLUTION:

- Bonne évolution clinique
- Patient sortant le 09-05-24 sous ordonnance
- Revoir en consultation de contrôle le 13-05-24



HÔPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

Nom du patient: HOURRI MOHAMED
Type d'examen: Biopsie scannoguidée

Date: 09/05/2024
:

Renseignements cliniques : masse du muscle ilio-psoas droit

Technique et Résultat :

Patient en décubitus dorsal

Repérage scanographique de la masse

Asepsie et anesthésie locale à la Lidocaïne.

Ponction sous guidage scanographique avec un trocart semi-automatique de 18 gauges.

Réalisation d'un prélèvement fixé dans du formol et envoyé au laboratoire pour étude anatomopathologique.

Prélèvement d'un liquide hématique envoyé pour étude bactériologique

Puis saignement veineux arrêté par une compression de 20 minutes.

Le contrôle par un scanner injecté au temps artériel et veineux n'a pas montré d'hémopéritoine ni d'extravasation du PDC ni de lésion artérielle

CAT : élastoplaste 24heures

Andol 1g en IV

En vous remerciant pour votre confiance

Pr. BENSLIMA N.



HÔPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

Nom du patient: HOURRI MOHAMED
Type d'examen: Biopsie scannoguidée

Date: 09/05/2024

:

Renseignements cliniques : masse du muscle ilio-psoas droit

Technique et Résultat :

Patient en décubitus dorsal

Repérage scanographique de la masse

Asepsie et anesthésie locale à la Lidocaïne.

Ponction sous guidage scanographique avec un trocart semi-automatique de 18 gauges.

Réalisation d'un prélèvement fixé dans du formol et envoyé au laboratoire pour étude anatomopathologique.

Prélèvement d'un liquide hématique envoyé pour étude bactériologique

Puis saignement veineux arrêté par une compression de 20 minutes.

Le contrôle par un scanner injecté au temps artériel et veineux n'a pas montré d'hémopéritoine ni d'extravasation du PDC ni de lésion artérielle

CAT : élastoplaste 24heures

Andol 1g en IV

En vous remerciant pour votre confiance

Pr. BENSLIMA N.



HÔPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

Nom du patient: HOURRI MOHAMED

Date: 30/04/2024

Type d'examen: Echographie rénale et des voies urinaires

:

Médecin traitant:

Renseignements cliniques : 74 ans diabétique, notion d'infection urinaire à répétition, prostatectomie.

Résultat :

- Reins de situation normale, à contours réguliers, présentant une bonne différenciation parenchymo-sinusale. Ils mesurent : 11x5.9x6.9cm à droite, 10.5x5.5x5.4cm à gauche
- Absence d'image de lithiasé échographique.
- Absence de dilatation des cavités pyélocalicielles.
- Vessie de capacité satisfaisante à paroi fine et régulière.
- Absence d'anomalie endoluminale.
- Méats urétéraux libres.
- Loge de prostatectomie libre

Au total:

Pas d'anomalie décelable sur cet examen

En vous remerciant de votre confiance :

Signé : Dr. ZAHRI J.

Dr. ZAHRI JAWAD
RADIOLOGUE
INPE : 05 790 790



HÔPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

Nom du patient: HOURRI MOHAMED
Type d'examen: Scanner du rachis lombaire
Médecin traitant:

Date: 04/05/2024

:

TDM DU RACHIS LOMBAIRE

TECHNIQUE : Examen réalisé en acquisition hélicoïdale sur le rachis lombaire sans injection de PDC iodé.

RÉSULTATS :

- Volumineuse masse tissulaire, centrée sur les muscles iliaque, psoas, et du chef ilio psoas droit, rehaussée de façon hétérogène, par le PDC, délimitant de larges plages de nécroses.
- La masse mesure ce jour : 125x111x95mm
- Son développement endopelvien est important, marqué par un refoulement en dedans du pédicule iliaque primitive et externe, dont la veine iliaque externe est laminé au contact de la lésion, mais reste perméable.
- Le colon droit et la dernière anse iléale est refoulé en haut et en dedans avec conservation d'un liseré graisseux de séparation.
- Lyse de la corticale de contact au niveau de l'os iliaque droit.
- Discopathie protrusive L4-L5, L5-S1 sans hernie focale décelable.
- Rectitude lombaire
- Arthrose zygapophysaire étagée et somatique
- Pas de lésion ostéolytique ou ostéocondensante suspecte.
- Absence de tassement vertébral significatif. Pas de spondylolisthésis.
- Canal lombaire de dimensions antéro-postérieures normales.
- Pas de rétrécissement canalaire ou foraminal.
- Intégrités des articulations sacro-iliaques.
- Pas d'anomalie des parties molles péri-rachidiennes.

CONCLUSION :

- Volumineuse masse tissulaire, largement nécrosées au niveau des muscles iliaque, psoas et chef ilio psoas à droite, à développement endopelvien important, avec lyse de la corticale de l'os iliaque au contact : tuberculose du psoas ? masse suspecte ? un ponction biopsie à visée diagnostique est souhaitable
- Discopathie protrusive L4-L5, L5-S1 sans hernie focale décelable.
- Lombarthrose

Bien à vous,
Dr ZAHRI

Dr. ZAHRI JAWAD
RADIOLOGUE
INPE : 081315540

ANNEXE PHARMACIE

Nom patient : HOURRI MOHAMED	N° Facture 30 005	2400312043
-------------------------------------	--------------------------	-------------------

Produit	Quantité	Prix Unitair	Montant
ACLAV 1G/200 MG, INJE INJECTA (01)	1	19.30	19.30
ACUPAN 20 MG SOLUTION IN 20MG INJECTA (0	5	6.34	31.70
ANDOL 1G INJECTABLE BOIT 1G INJECTA (01)	2	18.80	37.60
BACQUIRE 500 MG/500 MG PO 500MG INJECTA (9	80.60	725.40
CIPROFLOXACINE NORMON POCHE (50)	4	45.12	180.48
DERMOFIX 2% CREME 01 CREME (01)	1	54.40	54.40
MAXICLAV 1G/200 MG PO 1G/200 POUDRE (0	6	24.90	149.40
NOVEX 6000 UI ANTIXA/ 0,6ML INJECTA (02)	7	44.75	313.25
OMEPRAZOLE NORMON 40 MG 40MG INJECTA (0	5	29.90	149.50
TRIAxon 1G/10ML IV, S 1G/10ML INJECTA (0	10	66.80	668.00
VOLTARENE EMULGEL 1 % GEL (01)	1	28.00	28.00
Sous-Total médicaments			2 357.03
Total pharmacie			2 357.03



Reçu de caisse

N° : 2405101340543410 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2400312043	HOURRI MOHAMED	10/05/2024

3/10/24

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
Chèque NB: Chèque avance	2794795/CIH Ech : 09/06/2024 MOHAMED HOURRI	24 040,53
MUPRAS	Total payé	24 040,53
VINGT-QUATRE MILLE QUAR		

Reçu établi par : MOURABET

