

# CLINIQUE IBN ZOHR

*Cigna*

Organisme gestionnaire d'assurance

MUPRAS

INPE 060062718

Médecin traitant: DR ELHEJJAM

## devis

Assuré

Nom et prénom

Nom et prénom

GRUCHA REDOUANE

lien de parenté

Assurée

N° CIN

BE66582

N° CIN

BE66582

Conjoint

DATE D'ENTREE

20/07/2020

DATE SORTIE

26/07/2020

Diagnostic

PERITONITE BILIAIRE

## PARTIE CLINIQUE

Frais de séjour	Nombre jours	PU	Total
Séjour normal	1	550,00	550,00
Réanimation	2	1.500,00	3.000,00
Réa. néo natale			0,00
Soins intensifs	2	1.000,00	2.000,00
Cuveuse			0,00
Prestation	coef	PU	Total
Bloc opératoire	120	25	3.000,00
Pharmacie chirurgicale	120	15	1.800,00
Fourniture		PU	Total
Pharmacie médicale	1	2500	2.500,00
GATER CALOS PIAGE			
ETT	1	800	800,00
OXYGENOTÉRAPIE	2	1.600,00	3.200,00
ECG	1	150,00	150,00
TOTAL CLINIQUE			17.000,00

## HONORAIRES DES PRESTATIONS

	Qté	PU	Total
Actes chirurgicaux	20	30	600,00
Actes Anesthésie - Réanimation	65	30	1.950,00
Surveillance réanimation	2	900	1.800,00
Surveillance en chambre médicale	1	200	200,00
Surveillance en soin intensif	2	400	800,00
CONSULTATION CARDIO	1	400	400,00
CONSULTATION			0,00
CONSULTATION / Pneumologue			0,00
TOTAL HONORAIRES DES PRESTATIONS			5.750,00
TOTAL GENERAL			22.750,00

Arrêté la présente facture à la somme totale de  
(en Dirhams et en toutes lettres)

VINGT DEUX MILLE SEPT CENT CINQUANTE

VISA ET CACHET DE LA CLINIQUE

Clinique IBN ZOHR



Berrechid le :

20/07/2020

*Sur les coupes passant par les bases pulmonaires on ne retrouve pas de foyer pleuro-pulmonaire d'allure évolutive.*

*En fenêtre osseuse: absence de lésion ostéolytique ou ostéocondensante d'allure suspecte.*

**AU TOTAL :**

*Aspect scanographique en faveur d'une péritonite sur cholécystite aiguë microlithiasique avec sludge vésiculaire, associées à une ectasie réactionnelle de certaine anses grêliques.*

*Pancréas d'aspect scanographique normal, cependant on ne peut éliminer une pancréatite stade A de Balthazar : à confronter aux résultats du dosage de la lipasémie.*

*Formations diverticulaires sigmoïdiennes sans signes de complications.*

*Foie stéatosique non dysmorphique sans lésion nodulaire suspecte visible.*

*À confronter aux données cliniques et au reste du bilan.*

Dr. ABDOU DALAH Nawfal  
Méd. Radiologie  
Clinique Ibn Zohr



Berrechid le : 20 / 07 / 2022

NOM & PRENOM

: GRICHA REDOUANE

EXAMEN

: TDM ABDOMINALE

COMPTE RENDU

*Cher confrère,*

*Je vous remercie de votre confiance. Veuillez trouver ci-joint le compte rendu de l'examen que vous avez demandé.*

TECHNIQUE :

*Examen réalisé en séquences spiralées reconstruites en coupes fines de 2,5mm d'épaisseur sans et avec injection du PDC aux temps artériel et portal.*

*Reconstructions coronales et sagittales.*

RESULTATS:

*Foie augmenté de taille (FH=19,5 cm), stéatosique, non dysmorphique, de contours réguliers rehaussé de façon homogène après injection du produit de contraste sans lésion nodulaire suspecte visible.*

*Vésicule biliaire de taille normale, à paroi épaisse avec lame d'épanchement péri vésiculaire siège de calculs endoluminaux de taille variable dont le plus volumineux mesure 9,5 mm de grand diamètre avec sludge vésiculaire. Il s'yassocie une importante infiltration de la graisse en regard du hile hépatique.*

*Absence de dilatation des voies biliaires intra et extra hépatiques.*

*Tronc porte et veines sus hépatiques perméables et de calibre normal.*

*Reins en position lombaire habituelle de taille normale et de contours réguliers.*

*Absence de dilatation des cavités pyélocalicielles.*

*Absence d'image d'obstacle visualisé au niveau des voies urinaires excrétrices.*

*Aspect normal de la rate, du parenchyme rénal et des surrénales.*

*Rate surnuméraire de 14 mm de grand diamètre.*

*Pancréas de taille normale, de contours réguliers rehaussé de façon homogène après injection du produit de contraste sans lésion focale décelable. Absence d'image d'infiltration de la graisse péri appendiculaire.*

*Ectasie diffuse des anses grêliques siège de niveaux hydroaériques par endroits, avec un diamètre maximal mesuré à 30 mm de grand diamètre, sans image de disparité de calibre ni de zone de transition visualisée, d'allure réactionnelle.*

*Vessie en semi réplétion sans anomalies pariétale ou endoluminale décelables.*

*Formations diverticulaires sigmoïdiennes sans signes de complications.*

*Épanchement péritonéal de faible abondance au niveau du cul-de-sac de Douglas.*

*Absence d'adénomégalie profonde.*



# PLI CONFIDENTIEL

• Nom : G RVCHA Redouane

• DATE : .....

• TRAITEMENT : Cholestyrol aigu  
+ Penicilline Bilitane  
K120 + K75 / 2 K1

• DUREE PREVISIBLE DU TRAITEMENT : .....

  
Dr. Abdelhakim LFADELI Signature  
CHIRURGIEN  
70 Boulevard Afghanistan  
Casablanca

- تجزئة الأمل - برشيد - الهاتف / فاكس : 05 22 32 58 84 : 46, Lot El Amal - BERRECHID - Tél / Fax : 05 22 32 58 84  
E-mail : cliniqueibnzohr@gmail.com