

CLINIQUE IBN ZOHR

INPE 060062718  
Médecin traitant: DR ELHEJJAM

CiZM

Organisme gestionnaire d'assurance  
Maroc

MUPRAS

devis	Béni Mellal :		
Assuré	BE6658244031		
Nom et prénom	Nom et prénom lien de parenté		
N° CIN	N° CIN		
DATE D'ENTREE	DATE SORTIE		

33976

GRUCHA REDOUANE

Assurée

BE66582

Conjoint

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
Couveuse			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
GAZIER OXYGÉNÉ PIAG			
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  
IBN ZOHR

Berrechid le :

20/07/2022

*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 certaines anses grêliques.*

*Panréas 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. ABDERRAHMANE  
ABDERRAHMANE  
Medecin Radiologue  
Tunisie

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'y associe 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 R V C H A Redouane

• DATE :

• TRAITEMENT : Cholestérol sanguin  
+ Peritoneal Brûlure  
K120 + K75/2 = K115

• DUREE PREVISIBLE DU TRAITEMENT :

  
Dr. Abdelhakim LFADELI Signature  
CHIRURGIEN  
702 Boulevard Afghanistane  
Casablanca

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