



Demande de prise en charge

MD
38274

Rabat, 28 août 2020 18:50:22

Référence : 2 546 355

Service demandeur : PROGRAMME

Type de demande : HOSPITALISATION

A l'aimable attention du service des prises en charge de MUPRAS-RAM

Nous avons l'honneur de vous demander de bien vouloir accéder à notre demande de PEC concernant :

Adhérent		Bénéficiaire	
Nom et prénom	: BENNANI SAAD	Nom et prénom	: BENNANI SAAD
IPP	: 1 511 189	IPP	: 1 511 189
N° C.I.N	: A262876	N° C.I.N	: A262876
Téléphone	: 0661154350	Téléphone	: 0661154350
		Date de naissance	: 23/08/1966

Traitement envisagé						
Code	Traitement	Lettre	Cotation	Qte	Prix u.	Total
SÉJOUR						
902	SEJOUR REANIMATION			5,00	1 800,00	9 000,00
				Total : 9 000,00		
ACTES						
D176	Partie II Nomenclature des actes médicaux n'utilisant pas les radiations ionisantes / Titre III Actes portant sur la tête / Chapitre I Crane et encéphale / Article 2 Traitement neurochirurgical des affections intracraniennes / 8) Dérivation du liquide céphalo-rachidien / * Pose d'un drainage ventriculaire externe			1,00	2 970,00	2 970,00
178	CONSULTATION (HOSP)			1,00	200,00	200,00
669	POSE DE CATHETER ARTERIEL			1,00	1 350,00	1 350,00
1058	SURVEILLANCE			5,00	750,00	3 750,00
				Total : 8 270,00		
ACTES DE BIOLOGIE MÉDICALE						
Forfait	ACTES DE BIOLOGIE MÉDICALE			1,00	5 000,00	5 000,00
				Total : 5 000,00		
IMAGERIE MÉDICALE						
34	ANGIO IRM			1,00	3 500,00	3 500,00
827	RX POU MON F			5,00	132,00	660,00
952	TDM CERVEA LE C-			1,00	1 000,00	1 000,00
				Total : 5 160,00		
PHARMACIE						
S	PHARMACIE ESTIMATIVE			1,00	6 000,00	6 000,00
				Total : 6 000,00		
PRESTATION MÉDICALE DIVERS						
413	FORFAIT OXYGENOTHERAPIE (JOUR)			5,00	700,00	3 500,00



Total : 3 500,00

Arrêté le présent devis à la somme de trente-six
mille neuf cent trente et xx / 100

Montant total :36 930,00

Info Clinique :

Médecin Traitant : PR ABABOU

N.B:

Le montant total de la présente demande de prise en charge est estimatif et n'a aucun caractère définitif.

Il est établi sur une base prévisionnelle à la demande du corps médical.

Le devis ne comporte pas les soins supplémentaires qui peuvent être dus à des évolutions imprévues.

Signature et cachet de l'Hôpital

Signature
Mlle R. BENOÛT
Responsable du Bureau des Soins
Hôpital Cheikh Zaïd



Le, 28/08/2020

COMPTE RENDU D'HOSPITALISATION

Identité du patient :

Nom : BENNANI

Prénom : SAAD

Sexe : M

Age : 54 ans

Date d'entrée : 26/08/2020

Date de sortie : .../08/2020

N° de dossier : H200099865

Médecins traitants :

Réanimation : Pr Ali KETTANI

Service : Réanimation Polyvalente A

Lit : 08

PEC : PEC A EN COURS

IPP : 1511189.

Monsieur BENNANI SAAD, âgé de 54 ans, est admis en réanimation polyvalente de l'Hôpital Cheikh Zaid le 26/08/2020 pour troubles de conscience sur AVC ischémique cérébelleux.

Histoire de la maladie :

Le début de la symptomatologie remonte à 4 jours par l'apparition de céphalées brutales rebelles avec nausées et vomissements d'où son admission à la Polyclinique Internationale de Rabat. Devant la persistance des céphalées, une IRM cérébrale est faite à J1 qui a montré un AVC ischémique cérébelleux + AVCI multiples avec atteinte du tronc cérébral. Devant l'aggravation de son état, sa famille a décidé de le transférer à l'Hôpital Cheikh Zaid pour prise en charge.

Antécédents et facteurs de risque:

- HTA sous Cozaar

Conclusion de l'examen clinique:

Patient somnolent, GCS à 13 sans déficit, état hémodynamique et respiratoire stables, FC à 83 bpm, PA à 183/76 mmHg, SaO2 à 100% sous lunettes, abdomen et mollets souples.

Résultats des bilans et examens complémentaires:

- TDM cérébrale :

Examen artéfacté par le mouvements du patient agité.

Fosse cérébrale postérieure :

Avec ces ischémique de l'hémisphère cérébelleux gauche.

Effet de masse sur les structures de voisinage.

Effacement des citernes de la base.

4ème ventricule laminé par l'œdème.

Etage sus-tentorial :

Ligne médiane en place normale.

Dilatation tri-ventriculaire avec signe de résorption transépendymaire.

Absence d'anomalie parenchymateuse cérébrale.



- Radiographie pulmonaire :

Absence de lésion nodulaire ou de foyer d'allure évolutive.

Respect de la silhouette cardiomédiastinale.

Absence d'anomalie pleuro-pariétale.

- Bilan biologique :

Sodium 141 mEq/l, Potassium 3,7 mEq/l, Chlorures 108 mEq/l, Réserve Alcaline 19 mEq/l, Protéines 65 g/l, Calcium 88 mg/l, Glycémie 1,99 g/l, Urée 0,41 g/l, Créatinine 8,58 mg/l, Acide Urique 59 mg/l, ASAT 22 UI/L, ALAT 32 UI/L, Bilirubine Totale 7,30 mg/l, Bilirubine Direct 2,95 mg/l, CRP 47,5 mg/l.

GR 4,76, Hb 14,96 g/dl, Hématocrite 45,1 %, Plaquettes 244 000/mm³, GB 10 460 /mm³.

Procalcitonine < 0.05 ng / ml.

Troponine 12,180 pg/ml.

Diagnostic:

AVC ischémique étendu cérébelleux et du tronc cérébral.

Evolution :

Le patient est admis en Réanimation Polyvalente où il est mis sous Sérum Salé, Mannitol, Oedes, Lovenox, Perfalgan, Nootropyl, Loxen à la SAP et surveillance du dextro.

Le patient présente une aggravation neurologique avec un GCS passé à 11 et apparition d'une tétraparésie.

Il est admis au bloc opératoire pour dérivation ventriculaire externe.

La dérivation évacue un liquide clair sous forte pression. En post opératoire, le GCS est à 11 intubé et on décide de maintenir le patient sédaté.

Signé : Pr Adil ABABOU

Dr. KETTANI Ali
Anesthésie - Réanimation