

ML : 8382

Berrechid le : 17/12/2022



مصحة ابن زهر
CLINIQUE IBN ZOHR

CLINIQUE IBN ZOHR

INPE, code à barres

0	6	0	0	6	2	7	1	8
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Organisme Gestionnaire d'Assurance Maladie

MUPRAS

ESTIMATION N°

10438 / 2022

Assuré

Nom & Prénom

N° CIN

N° immatriculation

Bénéficiaire

Nom & Prénom ZEROUAL MUSTAPHA

N° CIN W52777

 Assuré(e) Conjoint Enfant

N°PEC

Date Entrée 10/12/2022 Date Sortie 17/12/2022

Diagnostic

AVC

FRAIS DE SEJOUR

Désignation	Qté	PU	Total
JREA	5.00	1 800,00	9 000,00
JSI	2.00	1 000,00	2 000,00

Total
9 000,00
2 000,00
4 500,00
800,00
200,00
800,00

ACTES MEDICAUX

Désignation	Lettre cle	Qté	Cotation	Total
surv JREA	SJRE	5.00	900,00	4 500,00
surv JSI	SJSI	2.00	400,00	800,00
surv JMED	SJMED	1.00	200,00	200,00
ECHO-COEUR	ECHO-CO	1.00	800,00	800,00

Total
1 200,00
2 500,00
4 768,88
25 768,88

RADIOLOGIE - IMAGERIE

Désignation	Qté	PU	Avec Injection	Total
SCANNER - CEREBRAL	1	1 200,00		1 200,00
SCANNER - ANGIO SCANNER CEREBRALE	1	2 500,00		2 500,00

Total
1 200,00
2 500,00
4 768,88
25 768,88

FOURNITURES

Désignation	Qté	PU	Total
PHARMACIE MEDICALE	1.00	4 768,88	4 768,88
TOTAL GENERAL			25 768,88

Total
4 768,88
25 768,88

CLINIQUE IBN ZOHR

INPE, code à barres

0	6	0	0	6	2	7	1	8
---	---	---	---	---	---	---	---	---

ESTIMATION N°

Assuré

Nom & Prénom

N° CIN

N° immatriculation

Organisme Gestionnaire d'Assurance Maladie

MUPRAS

10438 / 2022

Bénéficiaire

Nom & Prénom ZEROUAL MUSTAPHA

N° CIN W52777

Assuré(e) Conjoint Enfant

N°PEC

Date Entrée 10/12/2022 Date Sortie 17/12/2022

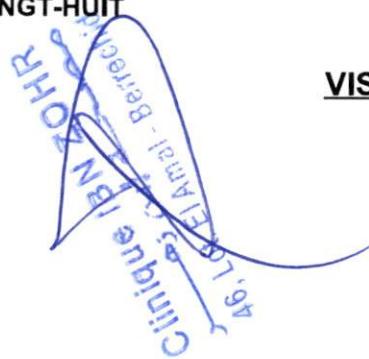
Diagnostic

AVC

Arrêté la présente estimation en Dirhams et en toutes lettres:

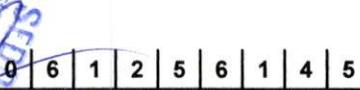
TOTAL GENERAL

VINGT-CINQ MILLE SEPT CENT SOIXANTE-HUIT virgule QUATRE-VINGT-HUIT



VISA ET CACHET DE LA CLINIQUE

Note confidentielle

Nom et prénom de l'assuré(e) :	EZROUAL MUSTAPHA									
Numéro d'immatriculation:	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]
Nom et prénom du bénéficiaire (autre que l'assuré) :	EZROUAL MUSTAPHA									
Date de naissance du bénéficiaire :	2	3	1	0	1	9	5	6		
Nom et Pénom du médecin traitant:										
DR SEDDINI KAMAL										
INPE et code à barres										
 061256145										

Date de la consultation: | 1 | 0 | 1 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 |

Diagnostic et motif des soins:

AVC

Libellé et nature des soins:

NECESSITE UNE HOSPITALISATION DE , 5 JOURS EN REANIMATION + 2 JOUR EN SOINS INTENSIFS + + TDM CEREBRAL + ANGIOSCANNER CEREBRALE + ECHO CŒUR + PHARMACIE

Durée prévisible des soins	Date de début	Date de fin
	1 0 1 2 2 0 2 2	1 2 2 0 2 2

Fait à : BERRECHID Le: | 1 | 2 | | 1 | 2 | | 2 | 0 | 2 | 2 |

Signature et cachet du médecin traitant

Etablissement: Clinique Ibn Zohr
Adresse: 46, LOT EL AMAL, BERRECHID
Tél: 05 22 32 58 83

Fax: 05 22 32 58 84

PATIENT: DUAL MUSTAPHA

Clinique
46, Lot El Amal Berrechid
IBN ZOHR

Cig
مصحة ابن زهر
CLINIQUE IBN ZOHR

Berrechid, le 10/12/2022

SCANNER CEREBRAL

TECHNIQUE :

Acquisition hélicoïdale sur l'étage cérébral sans injection de produit de contraste, avec reconstructions Multiplanaires.

RÉSULTAT :

Individualisation d'une petite plage hypodense à gradient intermédiaire capsulo-lenticulaire gauche exerçant un discret effet de masse sur les structures adjacentes.

Hypodensité modérée de la substance blanche péri-ventriculaire sus tentorielle rapport avec la leucoaraïose.

Toutes les structures médianes sont en place.

Système ventriculaire de morphologie normale avec toutes les structures de la base libres.

Il n'y a pas de anomalie

Aucune présence de lésion hémorragique

TOTAL :

Aspect scanographique d'une petite plage capsulo-lenticulaire gauche en rapport avec un AVC ischémique au stade aigu au niveau du territoire de l'artère cérébrale moyenne gauche.
Lésions démyélinisantes vasculaires sustentorielle à type de leucoaraïose modérée

MERCI POUR VOTRE CONFiance.
DR EL OUDIDIGHI LAMIAE

Note confidentielle

Nom et prénom de l'assuré(e): ZEROUAL MUSTAPHA	Nom et Pénom du médecin traitant: _____
Numéro d'immatriculation: _____	Médecin Correspondant: _____
Nom et prénom du bénéficiaire (autre que l'assuré): ZEROUAL Mustapha	Spécialiste Anesthésiste Réanimateur DR SEDDIKI Kamal
Date de naissance du bénéficiaire : _____	DR SEDDIKI Kamal

Date de la consultation: 19/12/2018
Diagnostic et motif des soins: Trouble de Conscience GCS < 8/15.
Antécédents: Diabétique
Examen clinique à l'admission: <ul style="list-style-type: none"> - Trouble de conscience GCS = 15/15. Anisocorie droite. - Détresse respiratoire inhalatoire. - FC = 150bpm TA = 8/6. <p>Bilan = D - Diméthès à 20000. (Troubles cérébraux). TDC = AVCI. Rx pneumo: Foyer d'inhalation. Forte suspicion d'embolie pulmonaire,</p>

Conduite à tenir:
Patient intubé ventilé se date en hémorragie,
sous drogues radioactives, Noradénaline en SAP,
+ anticoagulation + traitement céphalique.

Dr. SEDDIKI Kamal
Réanimateur-Anesthésiste

