

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE :
VALABLE UN AN

Code : PR2FR04

Version : 02

Date : 05/05/2023

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit

Nom et prénom : **SEBBATA Abdelhakime**
Matricule : **3523** N° CIN : **A20820**
Adresse : **25, rue Abou Youssef El Mozdoghi - Ain Boga - Casablanca**
Bénéficiaire de soins : ☒ Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : **Dr. B. Benaïssa** Spécialité : **Cardiologue**
N° ICE : N° INPE : **091 021 865**
Certifie que Mlle, Mme, M. : **SEBBATA Abdelhakime**
Nécessitant un traitement d'une durée : ☐ < 3 mois ☐ Entre 3 et 6 mois ☒ A vie

Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :

**Diabète (1 nuance)
181 = 5/21/22 An = 1 nuance + 1 nuance
en cardiologie**

Dont ci-joint ordonnance : **oui**

Traitement prescrit :

Un ordonnance ci-joint

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.

Fait à : **Casablanca** le **11/05/2024**

Cachet et signature du médecin traitant :

Dr. Chadia BENCHEKROUN
CARDIOLOGUE
d'Anfa, Angle Rue Mohammed VI - Casablanca
Tél : 0522 29 33 40 - 0522 29 41 71

En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantit la confidentialité des informations communiquées.



UNITE DE CARDIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

N° TELE : 0661 42 30 52

Coronarographie et Angioplastie

Patient: ABDELHANINE SEBBATA

IPP: 3141

Date Examen: 18/03/2024

Date de naissance: 21/01/1952

Taille: 178 cm.

Poids: 74 kg.

IMC : 23,4

SC (m²): 1,92

Sexe: MASCULIN

Opérateur: Dr KAMEL BOUGHALEM

Correspondant: Dr CHADIA BENCHEQROUN

Indications: Angor stable. Ischémie myocardique documentée par des examens complémentaires.

STATUT CLINIQUE

- **Facteurs de risques:** HTA, Hypercholestérolémie.
- **Antécédents:** Angioplastie coronaire (ATCD stent).
- **Examen Clinique:** Angor stable. Ischémie myocardique documentée par des examens complémentaires.

TECHNIQUE

Salle: Salle Coro Philips Azurion.

Voie d'abord primaire: Artère radiale droite - 5 French avec Bracelet/TR-BAND.

Contraste: Omnipaque. 60 ml

Matériel:

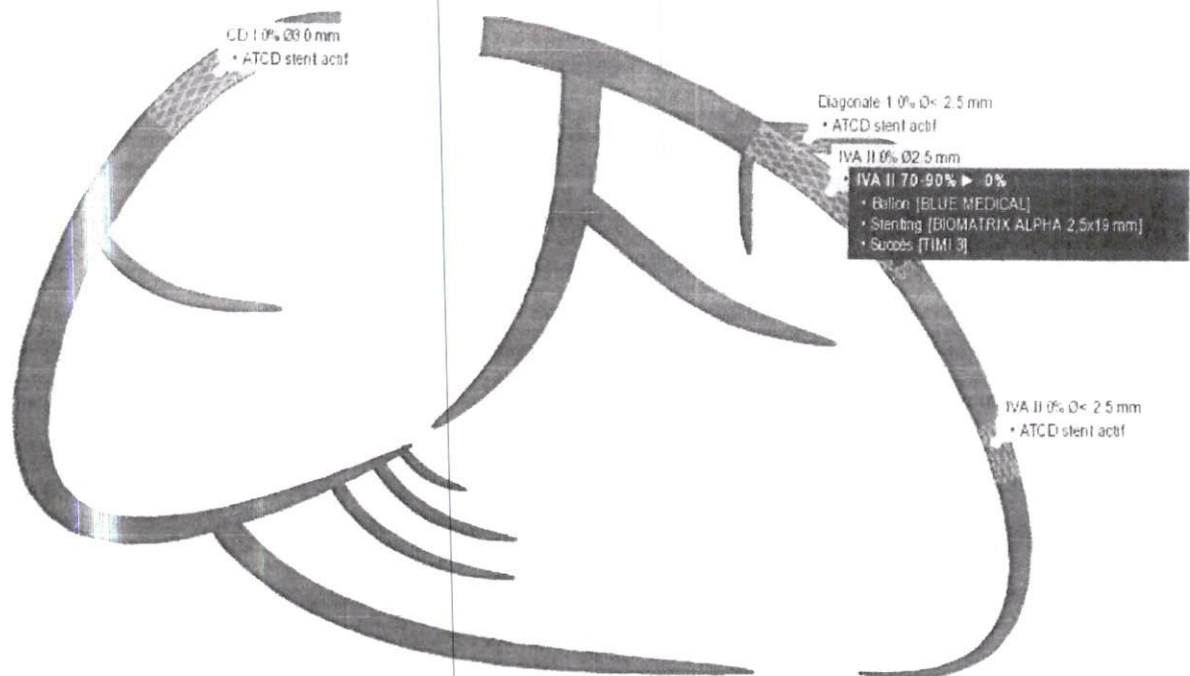
- BALLON 2.5/15 (Autre) N° 2305104.
- CONVEY JL3.5 (Boston Scientific).
- CONVEY JR4 (Boston Scientific).
- BIOMATRIX ALPHA 2.50 X 19 mm (BIOSENSORS) N° W23040049Z.

CORONAROGRAPHIE

Dominance: Dominance droite.

Artère Coronaire Gauche:

- Le tronc commun est normal, sans sténose.
- L'artère interventriculaire antérieure donne une branche diagonale. L'artère interventriculaire antérieure moyenne, englobant l'origine de la première diagonale est indemne de resténose du site d'implantation du stent actif. Le diamètre de référence est de 2.5 mm à ce niveau. Le lit d'aval est pathologique. Le flux coronaire est normal (TIMI 3). La partie distale de l'artère interventriculaire antérieure moyenne est indemne de resténose du site d'implantation du stent actif. Cette lésion s'étend jusqu'à l'artère interventriculaire antérieure distale. Le diamètre de référence est inférieur à 2.5 mm à ce niveau. Le flux coronaire est normal (TIMI 3). L'artère interventriculaire antérieure moyenne présente une sténose très serrée (70-90%). Le lit d'aval est normal, non infiltré. Le flux coronaire est normal (TIMI 3).



CONCLUSION

✓ Coro :

Lésion monotronculaire.

- *Absence de resténose de l'artère interventriculaire antérieure moyenne au niveau du site d'implantation du stent actif, englobant l'origine de la première diagonale (lésion de bifurcation). Absence de resténose de la partie distale de l'artère interventriculaire antérieure moyenne au niveau du site d'implantation du stent actif. Sténose significative de l'artère interventriculaire antérieure moyenne. Absence de resténose de l'ostium de la première diagonale au niveau du site d'implantation du stent actif.*
- *Absence de resténose longue de l'artère coronaire droite proximale au niveau du site d'implantation du stent actif.*

✓ Angioplastie :

- *Succès d'angioplastie de l'artère interventriculaire antérieure moyenne. Implantation de 1 stent actif.*

Dr KAMEL BOUGHALEM