

182909



182909

changement du montant

Voir nouveau devis de
80 000 Dhs
cordialement

Le 16 novembre 2023



CL FRANCEVILLE
393 BD GHANDI ANGLE RUE MED FOUITEH
CASA, 20000
MAROC

Objet : PRISE EN CHARGE PARTIELLE
Identifiant adhérent : 00445_1944-09-29_HASSAN
N/REF : 20233200025184
Adhérent : EL AIL HASSAN

Madame, Monsieur,

Nous vous informons que nous prenons en charge les frais de soins de HASSAN EL AIL.

Nous vous prions de noter que le restant à charge à régler directement par l'adhérent et que cette prise en charge est valable à concurrence de :

- Part Mutuelle : 99000.00 MAD
- Restant à charge adhérent : 11000.00 MAD

Validité de prise en charge : du 16-11-2023 au 16-02-2024.

Pour le règlement de votre facture, nous vous prions de bien vouloir l'adresser jointe au double de la présente à la MUPRAS :

Centre d'affaire Allal Benabdellah. 49, Angle Rue Allal Benabdellah et Rue Mohammed Fakir 6ème Etage. Casablanca.

Nous vous remercions d'avance pour l'aide et l'assistance que vous apporterez à HASSAN EL AIL.

Veuillez agréer, Messieurs, l'assurance de nos sincères salutations.

✓ Directeur MUPRAS

CONDITIONS ET MODALITÉS :

Le règlement des factures relatives aux prises en charge est soumis aux conditions suivantes :

- La facture doit être nominative et conforme aux informations indiquées sur la prise en charge.

Toute facture doit être accompagnée :

- ✓ D'une copie de la présente prise en charge,
- ✓ Des notes d'honoraires des praticiens,
- ✓ Du compte rendu et des justificatifs des actes pratiqués,
- ✓ Du détail de la pharmacie, radiologie et biologie (sous pli fermé).

Toute facture doit être obligatoirement signée par notre adhérent.

Toute facture doit comporter l'IF, l'ICE et le RIB (24 chiffres) du prestataire.



CLINIQUE FRANCE VILLE
CENTRE CARDIOVASCULAIRE

Patient : M. ELAIL HASSAN
Prise en charge : MUPRAS
Date : 15/12/2023

Devis

Prestation	Qté	Prix U.	Total
DOUBLE PONTAGE CORONAIRE	1	80 000,00	80 000,00
TOTAL			80 000,00

Ventes en exonération de la TVA suivant l'article n°91-VI-1° du C.G.I

	TOTAL TTC
Total Devis	80 000,00



ROYAUME DU MAROC
CARTE NATIONALE D'IDENTITE

المملكة المغربية
البطاقة الوطنية للتعريف



HASSAN

حسن

EL AIL

العايل

Né le

29.09.1944

مذاد بتاريخ

ب مرس السلطان درب السلطان الفداء

à MERS SULTAN DERB
SOLTANE-AL FIDA

المدير العام للأمن الوطني

عبد الحفيظ حموشي



CAN 336191

N° C11286 رقم

Valable jusqu'au 09.09.2030 مسالحة إلى غاية



RETRAITE

EL AIL HASSAN

0000445



CLINIQUE FRANCEVILLE

DEPARTEMENT DE CHIRURGIE CARDIO-VASCULAIRE ET THORACIQUE

COMPTE RENDU OPERATOIRE

NOM : EL AIL HASSAN
AGE : 79 ANS
DATE : 07 / 12 /2023
MEDECIN : DR. A. KADI

CHIRURGIENS : DR. K. BAGHDADI
DR. K. BERRADA
ANESHESISTE : DR. B. BENSGHIR
POMPISTE : A. AMAJGAL

DIAGNOSTIC PRE OPERATOIRE : Insuffisance coronarienne chez un patient diabétique ID, présentant dans ses antécédents une décompensation cardiaque, qui est actuellement en angor classe III et en dyspnée stade III et chez qui La coronarographie objective un athérome coronarien tritronculaire avec une double sténose serrée de l'artère inter ventriculaire antérieure proximale et moyenne, une sténose serrée de l'artère circonflexe proximale englobant l'origine de la 1^{ère} marginale, une sténose serrée de l'artère bissectrice, une double sténose de l'artère coronaire droite proximale et moyenne suivie d'occlusion. La fonction VG est altérée avec une FE à 40-45%.

TRAITEMENT : DOUBLE PONTAGE CORONARIEN : artère mammaire interne droite- artère bissectrice et artère mammaire interne gauche-artère inter-ventriculaire antérieure.

INTERVENTION : Sternotomie médiane verticale ; prélèvement des artères mammaires internes qui présentent un calibre et un débit satisfaisants. Ouverture verticale du péricarde ; cœur augmenté de volume au dépend du VG qui est dilaté et hypertrophié. Athérome coronarien sévère avec des plaques calcifiées en chapelet. La 1^{ère} marginale est petite et la coronaire droite est très calcifiée jusqu'en distalité. CEC : canule aortique et canule veineuse atrio cave, clampage aortique, cardioplégie par la racine de l'aorte.

1/ Abord de l'artère bissectrice sur la 2^{ème} branche (la principale) en position marginale juste avant son passage en intra myocardique, paroi très athéromateuse, calibre correct, on réalise le pontage avec l'artère mammaire interne droite après son passage dans le sinus de Theill et l'anastomose est faite en termino-latéral par un surjet de prolène 8/0.

2/ Abord de l'artère inter ventriculaire antérieure au niveau proximal du segment distal après une longue plaque calcifiée, paroi très athéromateuse, calibre correct, elle admet un testeur de 1,5 mm en aval, on réalise le pontage avec l'artère mammaire interne gauche et l'anastomose est faite en termino-latéral avec un surjet de prolène 8/0.

Le cœur se défibrille et se met en RRS et la CEC sera arrêtée sans difficulté sans drogues inotropes.

FERMETURE : deux électrodes sur le VD ; drain péricardique, drain rétro sternal, drain pleural droit et drain pleural gauche. Fermeture du sternum par fils d'acier ; Fermeture par plan de la paroi, surjet intradermique.

DR. K. BAGHDADI



Dr. Khalid BAGHDADI
Chirurgien Cardio-Vasculaire
INPE : 091163956
22, Rue des Asphodèles - Casablanca

Coronarographie**Patient:** EL AIL HASSAN

IPP: 70

Date de naissance: 29/09/1944**Sexe:** MASCULIN**Date Examen:** 22/09/2023**Opérateur:** Dr Jamal EN-NOQOBI**Correspondant:** ANIS KADI**Infirmière(s):** Mr. Ismail GARRACH, Mme Safaa ANASRI**Indications:** *Angor stable***STATUT CLINIQUE**

- **Facteurs de risques:** HTA, Surcharge pondérale, Diabète (traitement per os), Hypercholestérolémie.
- **Examen Clinique:** Angor stable.
- Patient dyspnéique. FEVG modérément diminuée (41-50%).

TECHNIQUE**Voie d'abord primaire:** Artère radiale droite - Succès voie d'abord - Succès fermeture avec Compression manuelle.**Matériel:**

- GUIDE WIRES STARTER 0.035 (Autre) N° C06230A7.
- introducteur Radial 7 cm/5f (Autre) N° 6971162811855.

MEDICAMENTS

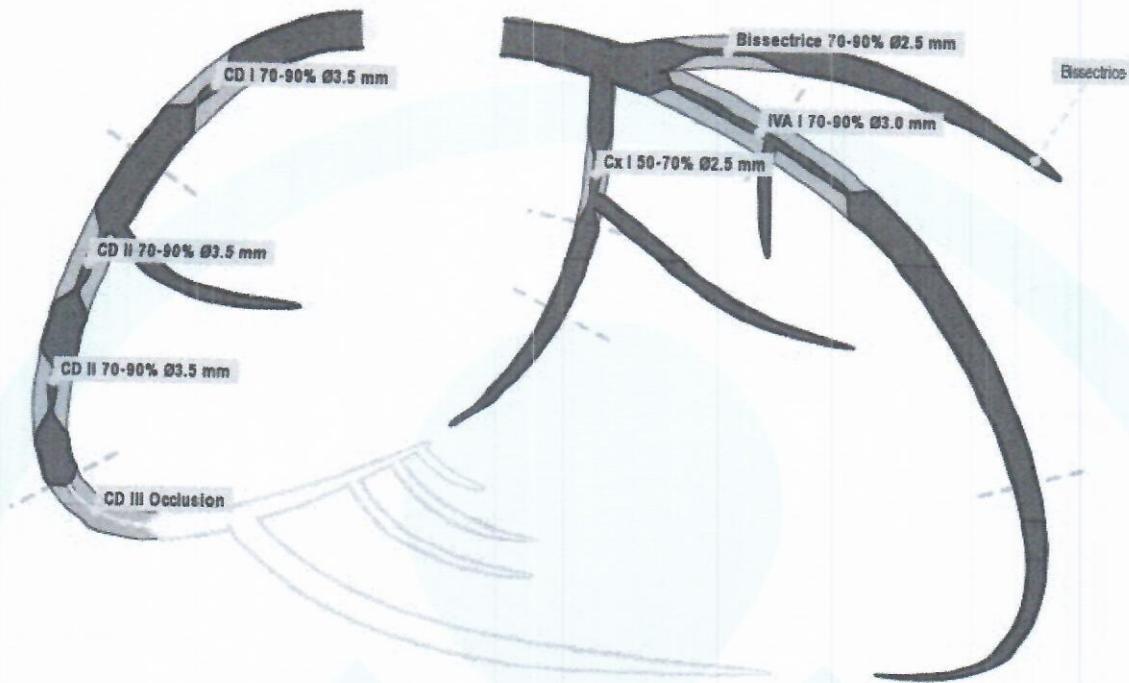
HEPARINE : 2500 UI IV à 10:47.

NICARDIPINE (LOXEN) : 1 mg Intra artérielle à 10:47.

CORONAROGRAPHIE**Dominance:** Dominance droite.**Artère Coronaire Gauche:**

- Le tronc commun est normal, sans sténose.
- L'artère interventriculaire antérieure ne présente pas de branche diagonale significative. L'artère interventriculaire antérieure proximale présente une sténose très serrée (70-90%). Cette lésion s'étend jusqu'à l'artère interventriculaire antérieure moyenne. Le diamètre de référence est de 3 mm à ce niveau. Le lit d'aval est normal, non infiltré. Le flux coronaire est normal (TIMI 3).
- L'artère circonflexe est une artère coronaire de petite taille. Cette artère donne une seule branche marginale significative. Il existe une artère bissectrice visible. L'artère circonflexe proximale présente une sténose significative (50-70%) de type B1, englobant l'origine de la première marginale. Le diamètre de référence est de 2.5 mm à ce niveau. Le lit d'aval est normal, non infiltré. Le flux coronaire est normal (TIMI 3). L'artère bissectrice présente une sténose très serrée (70-90%). Le diamètre de référence est de 2.5 mm à ce niveau. Le lit d'aval est normal, non infiltré. Le flux coronaire est normal (TIMI 3).

Artère Coronaire Droite: L'artère coronaire droite proximale présente une sténose très serrée (70-90%). Le diamètre de référence est de 3.5 mm à ce niveau. L'artère coronaire droite moyenne présente une sténose très serrée (70-90%). Le diamètre de référence est de 3.5 mm à ce niveau. L'artère coronaire droite moyenne présente une sténose très serrée (70-90%). Le diamètre de référence est de 3.5 mm à ce niveau. L'artère coronaire droite distale présente une occlusion ancienne de type C. Il existe une reprise par collatéralité de cette artère (Rentrop grade 2) provenant du réseau interventriculaire antérieure.**Score Syntax:** 24



CONCLUSION

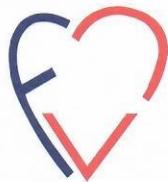
✓ **Coro :**

Lésions tritronculaires.

- Sténose significative de l'artère interventriculaire antérieure proximale et moyenne.
- Sténose significative de l'artère circonflexe proximale, englobant l'origine de la première marginale.
- Sténose significative de l'artère bissectrice.
- Sténose significative de l'artère coronaire droite proximale. Sténose significative de l'artère coronaire droite moyenne. Sténose significative de l'artère coronaire droite moyenne. Occlusion chronique de l'artère coronaire droite distale, reprise par l'IVA.

Dr Jamal EN-NOQOBI

Dr. EN-NOQOBI Jamal
 Cardologue Interventionnel
 INPE: 031228018



CLINIQUE CARDIOLOGIQUE FRANCEVILLE

مصحة القلب والشرايين فرانس فرنس

Casablanca le, 7/12/2023

Dr Khalid HASSAN

- 75 ans, leddah.
- HTG de décompensation cardiaque
- Anf l'effort et le repos

Coronopathie : athérome
coronarie Trifurcation.

recent - Douleur thoracique
coronarienne

Dr. Khalid BAGHDADI
Chirurgien Cardio-Vasculaire
M.P.E : 091163956
22, Rue des Asphodeles - Casablanca
Tél : +212 522 23 26 27 - Fax : +212 522 99 30 26 - Réanimateur de garde : +212 661 42 21 61
E-mail : cliniquefranceville@cliniquefranceville.com - Site Web : www.cliniquefranceville.ma