

CLINIQUE MEDICO CHIRURGICALE LONGCHAMPS

190874

DEVIS N° 0000020/24

CASABLANCA Le : 16-01-2024

Identification

Nom & Prénom : TAHIRI JOUTEI HASSANI ABDERRAFI

C.I.N. : B14144

Organisme : MUPRAS

Diagnostic :

Médecin traitant :

Prestations	Observation	Qté	Prix U.	L.C.	Coef	Total
-------------	-------------	-----	---------	------	------	-------

INTERVENTION

DILATATION CORONAIRE + 3 STENT ACTIF		1	74000			74 000,00
			Sous Total			74 000,00
TOTAL PARTIE CLINIQUE						74 000,00
TOTAL GENERAL						74 000,00

Arrêté le présent devis à la somme de: **SOIXANTE-QUATORZE MILLE DIRHAMS**

NB:

*Clinique Longchamps
34, Boulevard Ghandi Longchamps
CASABLANCA
Tél: 0522 04 07 07 - Fax: 0522 94 89 31
(A)*



AKDITAL

Clinique Longchamps
مصحة لونشون

16/01/2024

Mr TAHIRI JOUTEI HASSANI ABDERRAFI

Pour une angioplastie coronaire

Patient à très haut risque cardiovasculaire.

FRCV: Age, HTA et Dyslipidémie.

Douleur thoracique typique.

ECG : Sous décalage en Antérieur.

Coronarographie :

- Plaque de 30% sur l'ostium du tronc commun.
- Sténose serrée de 70% sur l'IVA proximale. Sténose serrée de l'IVA moyenne.
- Plaque de l'artère circonflexe proximale.
- Plaque de 30% sur l'ostium de la CD proximale. Stents actifs sur la CD proximale et moyenne perméables.

INDICATION : à une angioplastie de l'IVA proximale et moyenne par trois stents actifs.

Bien confraternellement

Dr EN-NOQOBI.J

Dr. EN-NOQOBI Jamal
Cardiologue Interventionnel
NPE: 031228018



AKDITAL

Clinique Longchamps مصحة لونشamps

Coronarographie

Patient: ABDERRAFI TAHIRI JOUTEI HASSANI Date de naissance: 10/01/1939 Sexe: MASCULIN
IPP: 391
Date Examen: 16/01/2024
Opérateur: Dr Jamal EN-NOQOBI
Correspondant: Dr Driss BENCHEKROUN
Infirmière(s): Mme Safaa ANASRI, Mr. Ismail GARRACH
Indications: Coroscanner positif

STATUT CLINIQUE

- Examen Clinique: Angor stable.

TECHNIQUE

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

MEDICAMENTS

HEPARINE : 2500 UI IV à 08:56.

CORONAROGRAPHIE

Dominance: Dominance droite.

Artère Coronaire Gauche:

- L'ostium du tronc commun est le siège d'une lésion non significative inférieure à 30% de type B1.
- L'artère interventriculaire antérieure donne une branche diagonale. L'artère interventriculaire antérieure proximale présente une sténose significative (50-70%) de type B1, englobant l'origine de la première diagonale. Cette lésion s'étend jusqu'à l'artère interventriculaire antérieure moyenne. L'artère interventriculaire antérieure moyenne présente une sténose significative (50-70%). Cette lésion s'étend jusqu'à l'artère interventriculaire antérieure distale. Le diamètre de référence est de 2.5 mm à ce niveau.
- L'artère circonflexe donne une seule branche marginale significative. L'artère circonflexe proximale est le siège d'une lésion non significative inférieure à 30% de type B1, englobant l'origine de la première marginale. 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).

Artère Coronaire Droite: L'artère coronaire droite proximale est indemne de resténose du site d'implantation du stent actif. Cette lésion s'étend jusqu'à l'artère coronaire droite moyenne. L'ostium de l'artère coronaire droite proximale est le siège d'une lésion non significative inférieure à 30% de type B1. L'artère coronaire droite moyenne est indemne de resténose du site d'implantation du stent actif.

Score Syntax: 14

CONCLUSION

- Plaque de 30% sur l'ostium du tronc commun.
- Sténose serrée de 70% sur l'IVA proximale. Sténose serrée de l'IVA moyenne.
- Plaque de l'artère circonflexe proximale.
- Plaque de 30% sur l'ostium de la CD proximale. Stents actifs sur la CD proximale et moyenne perméables.
- Indication à une angioplastie de l'IVA proximale et moyenne par trois stents actifs.

Dr Jamal EN-NOQOBI

Dr. EN NOQOBI Jamal
Cardiologue Interventionnel
INPE: 031223018



AKDITAL

Clinique Longchamps

مصحة لوشamps

Angioplastie

Patient: ABDERRAFI TAHIRI JOUTEI HASSANI

Date de naissance: 10/01/1939

Sexe: MASCULIN

IPP: 391

Date Examen: 16/01/2024

Opérateur: Dr Jamal EN-NOQOBI

Correspondant: Dr Driss BENCHEKROUN

Infirmière(s): Mme Safaa ANASRI, Mr. Ismail GARRACH

Indications: Angor stable

STATUT CLINIQUE

- Examen Clinique: Angor stable.

TECHNIQUE

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

Matériel:

- GUIDE 0.014 185CM (Boston Scientific) N° 32059661.
- SYNERGY 2.25 X 28 mm (Boston Scientific) N° 31765907.
- RESOLUTE INTEGRITY 2.5 X 26 mm (Medtronic) N° 0011856423.
- RESOLUTE INTEGRITY 3.0 X 12 mm (Medtronic) N° 0011717490.

MEDICAMENTS

HEPARINE : 5000 UI IV à 10:52.

CONTROLE ANGIOGRAPHIQUE

- L'artère interventriculaire antérieure donne une branche diagonale. L'artère interventriculaire antérieure proximale présente une sténose significative (50-70%) de type B1, englobant l'origine de la première diagonale. Cette lésion s'étend jusqu'à l'artère interventriculaire antérieure moyenne. L'artère interventriculaire antérieure moyenne présente une sténose significative (50-70%). Cette lésion s'étend jusqu'à l'artère interventriculaire antérieure distale. Le diamètre de référence est de 2.5 mm à ce niveau.

ANGIOPLASTIE

La sonde porteuse EBU 3.5 5F est positionnée au niveau du tronc commun. Un guide GUIDE 0.014 185CM franchit la lésion et est positionné en aval de l'artère interventriculaire antérieure moyenne. Mise en place d'un stent actif RESOLUTE INTEGRITY 3.0 X 12 mm au niveau de l'artère interventriculaire antérieure proximale sans prédilatation. Une inflation est réalisée à une pression maximale de 14 atm pour une durée totale de 30 sec. Aucune empreinte n'a été notée lors de l'inflation. Mise en place d'un stent actif RESOLUTE INTEGRITY 2.5 X 26 mm au niveau de l'artère interventriculaire antérieure moyenne sans prédilatation. Une inflation est réalisée à une pression maximale de 14 atm pour une durée totale de 30 sec. Aucune empreinte n'a été notée lors de l'inflation. Mise en place d'un stent actif SYNERGY 2.25 X 28 mm au niveau de l'artère interventriculaire antérieure moyenne sans prédilatation. Une inflation est réalisée à une pression maximale de 14 atm pour une durée totale de 30 sec. Aucune empreinte n'a été notée lors de l'inflation. Après contrôle angiographique final, l'artère interventriculaire antérieure proximale est indemne de lésion significative. Le flux coronaire est normal (TIMI 3). Aucun spasme n'a été induit durant la procédure.

CONCLUSION

- Succès d'angioplastie de l'IVA proximale et moyenne. Implantation de trois stents actifs.
- DAP pendant une année.

Dr Jamal EN-NOQOBI

Dr. EN-NOQOBI Jamal

Cardologue Interventionnel

INPE: 031226018



N° B14144 رقم Valable jusqu'au 13.07.2030

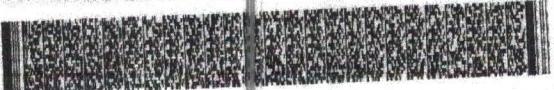
صالحة إلى غاية 13.07.2030
أين محمد
و هيبة بنت ادريس

Fils de MOHAMMED
et de HIBA bent DRISS

العنوان: زقة فصر البديج الرقم 6 المدخل الطويل ايماء

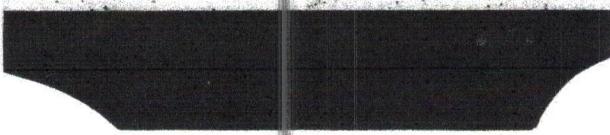
Address: RUE KASSER EL BADII NR 6 LONG CHAMP CASA

N° état civil 2825 B/1952 رقم الحالة المدنية Sexe M الجنس



Conjoint(s):
BENCHEKROUN LEILA

Cette carte est la propriété de Royal Air Maroc. Elle est strictement personnelle et non cessible. Toute utilisation abusive est passible de sanctions disciplinaires.



TAHIRI JOUTEI HAS SANI ABD Hospital

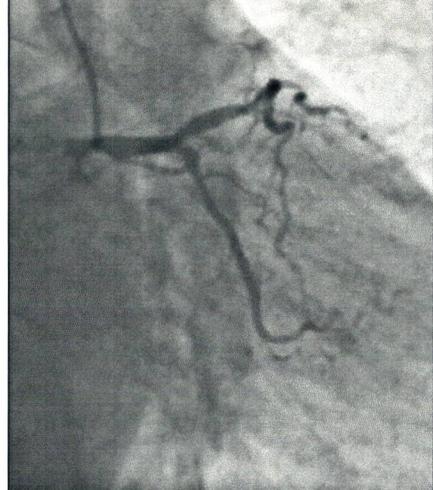
H 24/01/16/08:55:55-STD-116/01/2024075 10h01m15

AxiOM-Artis

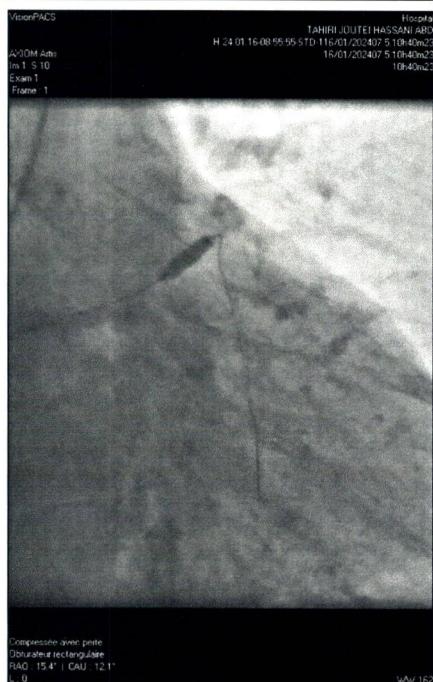
Im 1 S 1

Exam 1

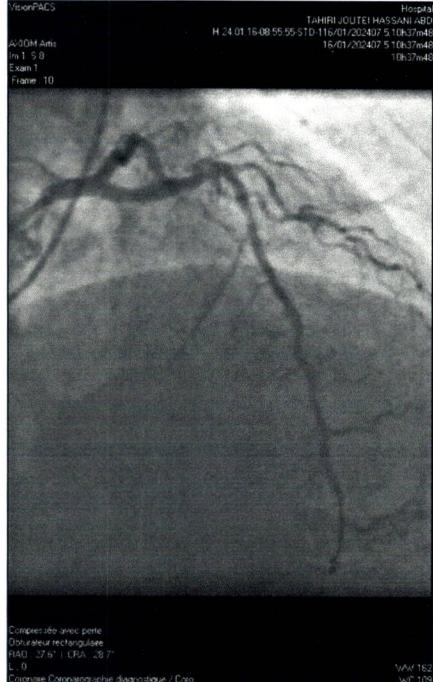
Frame 11



Comprimée avec perte
Obturateur rectangulaire
RAO : 18.1° | CAU : 14.3°
L : 0
Coronarie Coranographie diagnostique / Coro



Comprimée avec perte
Obturateur rectangulaire
RAO : 15.4° | CAU : 12.1°
L : 0
Coronarie Coranographie diagnostique / Coro



Comprimée avec perte
Obturateur rectangulaire
RAO : 27.5° | LPA : 28.7°
L : 0
Coronarie Coranographie diagnostique / Coro

TAHIRI JOUTEI HAS SANI ABD Hospital

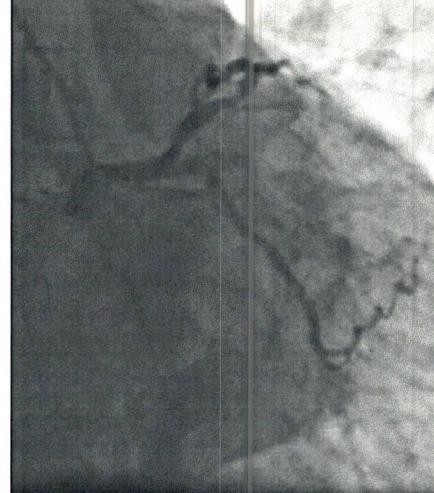
H 24/01/16/08:55:55-STD-116/01/2024075 10h01m41

AxiOM-Artis

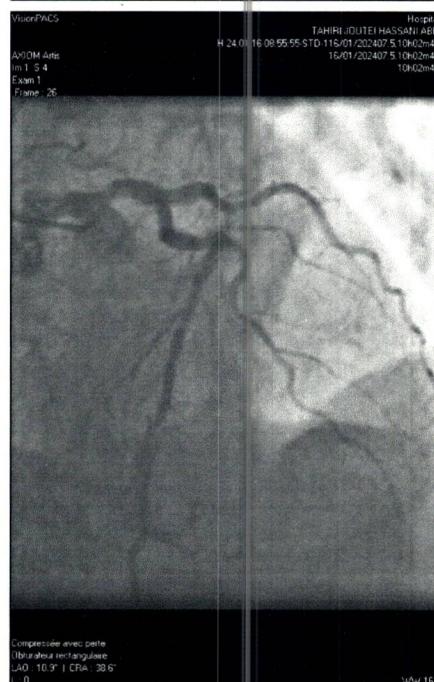
Im 1 S 2

Exam 1

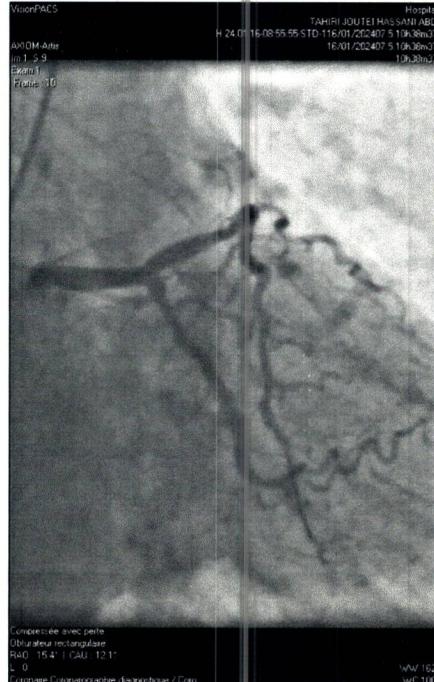
Frame 6



Comprimée avec perte
Obturateur rectangulaire
LAO : 1.5° | CAU : 29.5°
L : 0
Coronarie Coranographie diagnostique / Coro



Comprimée avec perte
Obturateur rectangulaire
LAO : 10.3° | CRA : 30.6°
L : 0
Coronarie Coranographie diagnostique / Coro



Comprimée avec perte
Obturateur rectangulaire
RAO : 15.4° | CAU : 12.1°
L : 0
Coronarie Coranographie diagnostique / Coro

TAHIRI JOUTEI HAS SANI ABD Hospital

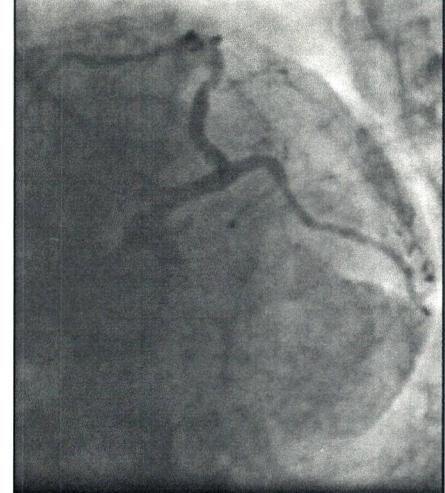
H 24/01/16/08:55:55-STD-116/01/2024075 10h02m45

AxiOM-Artis

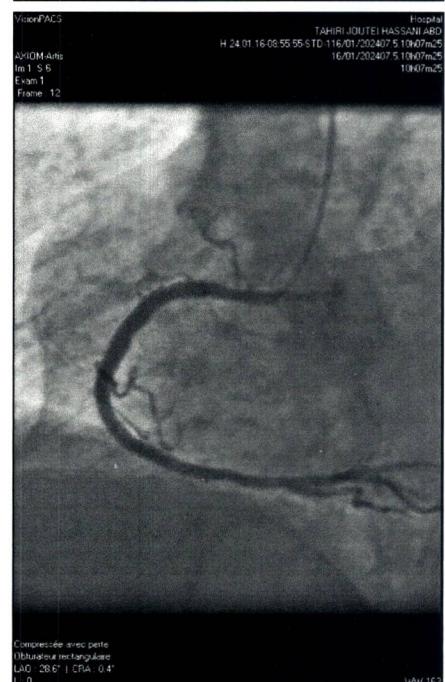
Im 1 S 3

Exam 1

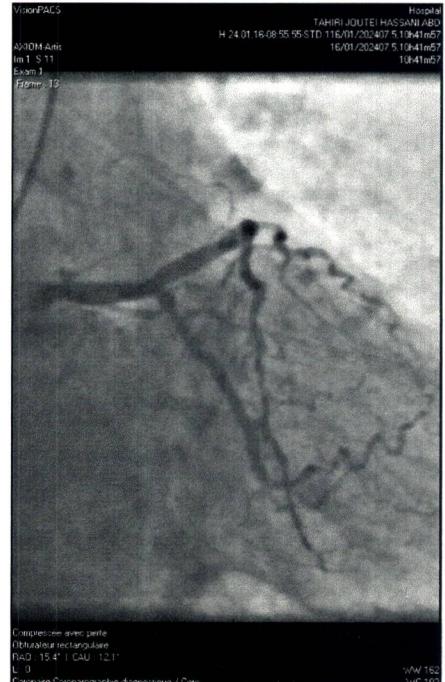
Frame 30



Comprimée avec perte
Obturateur rectangulaire
LAO : 42.9° | CAU : 26.9°
L : 0
Coronarie Coranographie diagnostique / Coro



Comprimée avec perte
Obturateur rectangulaire
LAO : 26.6° | CRA : 26.4°
L : 0
Coronarie Coranographie diagnostique / Coro



Comprimée avec perte
Obturateur rectangulaire
RAO : 15.4° | CAU : 12.1°
L : 0
Coronarie Coranographie diagnostique / Coro



AKDITAL

Clinique Longchamps الملاجئ لونشamps

Angioplastie

Patient: ABDERRAFI TAHIRI JOUTEI HASSANI

IPP: 391

Date Examen: 16/01/2024

Opérateur: Dr Jamal EN-NOQOBI

Correspondant: Dr Driss BENCHEKROUN

Infirmière(s): Mme Safaa ANASRI, Mr. Ismail GARRACH

Indications: Angor stable

Date de naissance: 10/01/1939

Sexe: MASCULIN

STATUT CLINIQUE

- Examen Clinique: Angor stable.

TECHNIQUE

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

Matériel:

- GUIDE 0.014 185CM (Boston Scientific) N° 32059661.
- SYNERGY 2.25 X 28 mm (Boston Scientific) N° 31765907.
- RESOLUTE INTEGRITY 2.5 X 26 mm (Medtronic) N° 0011856423.
- RESOLUTE INTEGRITY 3.0 X 12 mm (Medtronic) N° 0011717490.

MEDICAMENTS

HEPARINE : 5000 UI IV à 10:52.

CONTROLE ANGIOGRAPHIQUE

- L'artère interventriculaire antérieure donne une branche diagonale. L'artère interventriculaire antérieure proximale présente une sténose significative (50-70%) de type B1, englobant l'origine de la première diagonale. Cette lésion s'étend jusqu'à l'artère interventriculaire antérieure moyenne. L'artère interventriculaire antérieure moyenne présente une sténose significative (50-70%). Cette lésion s'étend jusqu'à l'artère interventriculaire antérieure distale. Le diamètre de référence est de 2.5 mm à ce niveau.

ANGIOPLASTIE

La sonde porteuse EBU 3.5 5F est positionnée au niveau du tronc commun. Un guide GUIDE 0.014 185CM franchit la lésion et est positionné en aval de l'artère interventriculaire antérieure moyenne. Mise en place d'un stent actif RESOLUTE INTEGRITY 3.0 X 12 mm au niveau de l'artère interventriculaire antérieure proximale sans prédilatation. Une inflation est réalisée à une pression maximale de 14 atm pour une durée totale de 30 sec. Aucune empreinte n'a été notée lors de l'inflation. Mise en place d'un stent actif RESOLUTE INTEGRITY 2.5 X 26 mm au niveau de l'artère interventriculaire antérieure moyenne sans prédilatation. Une inflation est réalisée à une pression maximale de 14 atm pour une durée totale de 30 sec. Aucune empreinte n'a été notée lors de l'inflation. Mise en place d'un stent actif SYNERGY 2.25 X 28 mm au niveau de l'artère interventriculaire antérieure moyenne sans prédilatation. Une inflation est réalisée à une pression maximale de 14 atm pour une durée totale de 30 sec. Aucune empreinte n'a été notée lors de l'inflation. Après contrôle angiographique final, l'artère interventriculaire antérieure proximale est indemne de lésion significative. Le flux coronaire est normal (TIMI 3). Aucun spasme n'a été induit durant la procédure.

CONCLUSION

- Succès d'angioplastie de l'IVA proximale et moyenne. Implantation de trois stents actifs.
- DAP pendant une année.

Dr Jamal EN-NOQOBI

Dr. EN NOQOBI Jamal
Cardologue Interventionnel
INPE: 031228018