

1955078



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Contestation de Montant
veuillez trouver ci-joint
les Comptes rendu.

Le 29 avril 2024

203385

HOPITAL PRIVE INTERNATIONAL DE CASABLANCA
ANGLE BD BIR ANZARANE ET ABOU ISHAK SHIRAZI
ET RUE BEN JILALI QUARTIER MAARIF
CASABLANCA
MAROC

Objet : PRISE EN CHARGE PARTIELLE
Identifiant adhérent : 0010510_1955-09-24_AAZZA ELARABE
N/REF : 20241170028125
Adhérent : CHOKRY AAZZA ELARABE

Madame, Monsieur,

Nous vous informons que nous prenons en charge les frais de soins de AAZZA ELARABE CHOKRY.

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 : 127269.00 MAD
- Restant à charge adhérent : 14191.00 MAD

Validité de prise en charge : du 26-04-2024 au 26-07-2024.

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.

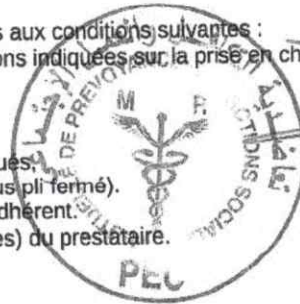
Nous vous remercions d'avance pour l'aide et l'assistance que vous apporterez à AAZZA ELARABE CHOKRY.

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 pratiques,
 - ✓ 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.





المستشفى الخاص الدولي للدار البيضاء
HÔPITAL PRIVÉ INTERNATIONAL DE CASABLANCA

HPIC

CASABLANCA, LE 19/03/2024

DEVIS

N° D240002196 05/02/2024
WASSIMA

M-24-01-1505-069

Nom et prénom du patient : CHOKRY AAZA EL ARABE

Prise en charge : MUPRAS (RAM)

Traitements :

ACTE CHIRURGICALE+HOSPITALISATION
DEVIS REEL DU 05/02/2024 AU 07/03/2024

Forfait	Nombre	Prix unitaire	Montant
TRIPLE PONTAGE CORONAIRE	1	110 000.00	110 000.00
Coronarographie	1	6 000.00	6 000.00
Dilatation artère coronaire + 01 stent actif	1	49 000.00	49 000.00
DRAINAGE THORACIQUE	1	4 800.00	4 800.00
EKG	7	100.00	700.00
ECHO CŒUR CARDIAQUE	1	650.00	650.00
LABORATOIRE	1	3 735.64	3 735.64
PHARMACIE	1	37 759.30	37 759.30
RX THORAX	8	120.00	960.00
REANIMATION	7	1 500.00	10 500.00
SEJOUR EN SOINS INTENSIFS	9	1 000.00	9 000.00
TDM THORACIQUE	2	1 000.00	2 000.00
		Sous-Total	235 104.94

(*) Produits facturés à l'unité

Total devis 235 104.94

Hôpital Privé International de Casablanca
Angle BD Bir Anzarane et Abou Ishak
Shirazi et Rue Ben Jilali, Quartier Maarif
Casablanca
Prise en Charge Cardio
Tél : 05 22 05 40 80 / 05 22 05 40 40
I.C.E : 002924279000042 - RC: 109051
IF : 50575193 - INPE : 060064839

Mr. CHOKRY AAZA EL ARABE

Casablanca, le :

Triple pontage coronarien (AMIG-IVA, Diagonale-IVA ; VSI- Marginale)

- Sternotomie médiane verticale.
- Prélèvement squelettisé de l'artère mammaire gauche
- Prélèvement de la veine saphène interne au niveau de la jambe
- Ouverture longitudinale du péricarde.
- Mise en place d'une CEC aorto cave installée entre l'aorte ascendante et l'oreillette droite.

Protection myocardique : hypothermie générale à 32°C associée à l'injection de 600CC de liquide de cardioplégie sanguine froide par voie antérograde au niveau de la racine.

Pontage coronaire:

Exposition de l'artère interventriculaire antérieure au niveau distal, artériotomie de 6 mm.

Exposition de la diagonale au niveau distal, artériotomie de 6 mm.

Exposition de l'artère marginale artériotomie de 6 mm et anastomose termino-latéral par VSI sur la marginale au fil prolène 8/0

Anastomose AMIG anastomosé en Y sur le pont de la marginale
Anastomose terminale VSI - Diagonale

Arrêt de la CEC

Anastomose termino-latérale des VSI sur l'aorte ascendante au prolène 5/0

Décanulation, neutralisation de l'héparine par la protamine et vérification de l'hémostase.

Mise en place de 4 drains thoraciques : rétro-sternal, retro cardiaque, pleural droit et gauche.

Pose d'électrodes péricardiques temporaires en attente.

Fermeture partielle du péricarde

Fermeture de la sternotomie plan par plan.

Fermeture de la jambe plan par plan

Pr. Youssef ETTAOUMI
Professeur en Chirurgie Cardiaque
Adulte et Congénitale
Chirurgie Vasculaire



Coronarographie et Angioplastie

Patient: AAZA EL ARABE CHOKRY
Date Examen: 14/02/2024
Opérateur: Dr ISMAIL ISMAIL
Indications: IDM (ST sus-décalé).

Date de naissance: 24/09/1955

Sexe: MASCULIN

STATUT CLINIQUE

- Examen Clinique: IDM (ST sus-décalé).

TECHNIQUE

Voie d'abord primaire: Artère radiale droite - 6 French - Succès voie d'abord - Succès fermeture - Compression manuelle.

Matériel:

- Runtrough NS (Terumo).
- NC Apollo 3.0 x 10 (Autre) N° 2305040192.
- INTRO 6F RADIAL (Terumo).
- CONVEY 6F JR4 (Boston Scientific).
- ORSIRO 3.0 X 22 mm (Biotronik) N° 08223687.

CORONAROGRAPHIE

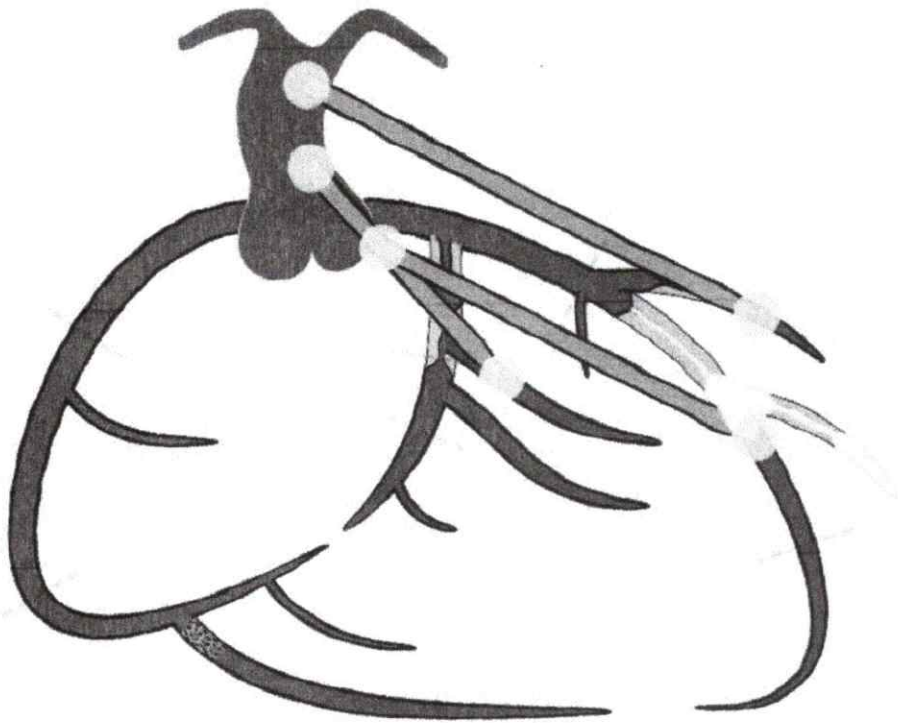
Artère Coronaire Gauche:

- Le tronc commun est normal, sans sténose.
- L'artère interventriculaire antérieure moyenne présente une occlusion. La première diagonale présente une sténose très serrée (70-90%). Le diamètre de référence est de 3 mm à ce niveau. La seconde diagonale présente une sténose très serrée (70-90%). Le diamètre de référence est inférieur à 2 mm à ce niveau.
- L'ostium de l'artère circonflexe proximale présente une sténose significative estimée à 70 % de type B1. L'artère circonflexe proximale présente une sténose très serrée (70-90%) de type B1, englobant l'origine de la première marginale. Cette lésion s'étend jusqu'à l'artère circonflexe moyenne.

Artère Coronaire Droite: L'ostium de l'artère interventriculaire postérieure présente une sténose très serrée (70-90%) de type B1.

Pontage(s):

- Opacification de pontage saphène Marginale 1. Ce pontage est indemne de lésion significative sur l'ensemble de son trajet.
- Opacification de pontage saphène Diagonale 1. Ce pontage est indemne de lésion significative sur l'ensemble de son trajet.
- Opacification de pontage en Y saphène à partir du pontage Saphène - Marginale 1 IVA II. Ce pontage est indemne de lésion significative sur l'ensemble de son trajet.



CONCLUSION

- ✓ Coro :
 - Lésions tritronculaires.
 - Occlusion de l'artère interventriculaire antérieure moyenne.
 - Sténose significative de la première diagonale de gros calibre.
 - Sténose significative de la seconde diagonale grêle.
 - Sténose significative de l'ostium de l'artère circonflexe proximale.
 - Sténose significative de l'artère circonflexe proximale, englobant l'origine de la première marginale (lésion de bifurcation).
 - Sténose significative de l'ostium de l'artère interventriculaire postérieure.

Perméabilité de pontage saphène Marginale 1.

Perméabilité de pontage saphène Diagonale 1.

Pontage en Y saphène à partir du pontage Saphène - Marginale 1 IVA II avec un flux réduit TIMI 2.

- ✓ Angioplastie :
 - Succès d'angioplastie de l'ostium de l'artère interventriculaire postérieure. Implantation d'un stent actif.

Dr ISMAIL ISMAIL

Dr. Ismail Ismail
 Cardiologue
 Spécialiste en Cardiologie
 Interventionnelle structurale et maladies vasculaires
 Hôpital Privé International de Casablanca
 10000, Bir Anzarane et Absouirah, Chirazi
 Maroc - Tél: 05 22 46 17 05 / 05 22 46 40 40
 Fax: 05 22 46 17 05 / 05 22 46 40 40