

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

142283

SAN.BOU

D E V I S E S T I M A T I F

Date 04/01/2023
N° : 230104164514SA

Nom patient : **HADINE AHMED**

Prise en charge : **MUPRAS**

Traitements **HOSPITALISATION**

PRESTATIONS	Nombre	Lettre clé	Prix Unitaire	Montant
ABLATION DE TSV GAUCHE	1		40 500,00	40 500,00
- Exploration électrophysiologique	1		7 500,00	7 500,00
			Sous-Total	48 000,00

Arrêté le présent devis à la somme de :
QUARANTE-HUIT MILLE DIRHAMS

Total devis 48 000,00

Hopital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Tél.: 05 29 03 53 45
Fax : 05 29 00 44 77
E-mail : contact@hckm-hck.ma
N° INP 090061862

MONSIEUR LE MEDECIN CONSEIL

Cher Confrère.

Je vous prie de bien vouloir trouver ci-joint les renseignements cliniques concernant : Mr/Mme : Ahmed HADINE ayant droit à la couverture médicale par l'organisme dont vous assurez le conseil.

Je vous écris pour information et en vue de démarches administratives pour une prise en charge ou accord de principe.

Avec mes remerciements, veuillez croire, Cher Confrère, à mes considérations les meilleures.

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES :

• 72 ans HTA D2. Ganglion latéral en 2018 puis en Déc-16 2023, présente une TSV (Flutter ou TA) mal contrôlé par traitement médical.

TRAITEMENT PROPOSE :

Ex. Périton. Electrophys. + Ablation de TSV.
Gauche ou Droit en fonction des résultats.

DUREE PREVISIBLE DU TRAITEMENT :

2 jours

Observations : Des modifications du traitement pourraient survenir en fonction des évaluations et de l'évolution de la maladie.

Casablanca, le 04/01/2023.

Cachet et Signature du Médecin





AHMED HADINE
0001200



EX-AGENT
2022



Fin de validité : 31/12/2022

member of **oneworld**

ROYAUME DU MAROC
CARTE NATIONALE D'IDENTITE

المملكة المغربية
البطاقة الوطنية للتعريف

أحمد
حدين

أحمد
حدين
مزداد بتاريخ
ب صاكدة كرسيف

19.12.1950

SAKA GUERCIF

المدير العام للأمن الوطني
عبد اللطيف حموشي

Valable jusqu'au 18.05.2031

صالحة إلى غاية 18.05.2031

ن° B391835

CAN 688038

Coronarographie et Angioplastie

Patient: AHMED HADINE
IPP: 1028

Date de naissance: 19/12/1950

Sexe: MASCULIN

Date Examen: 24/12/2022

Opérateur: Dr MOHAMED SAADAOU

Correspondant: Dr MOHAMED SAADAOU
Dr Ilham EL JAOU

Indications: INFARCTUS ANTERIEUR

STATUT CLINIQUE

- **Facteurs de risques :** HTA, Diabète (traitement per os).

TECHNIQUE

Salle: ATLAS.

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

Contraste: Omnipaque. 150 ml

Matériel:

- ORSIRO 3.5 X 13 mm (Biotronik).
- ORSIRO 4 X 9 mm (Biotronik).
- ORSIRO 3.5 X 40 mm (Biotronik).

CORONAROGRAPHIE

Dominance: Dominance droite.

ArtèreCoronaire Gauche:

- Le tronc commun est de longueur normale. Le tronc commun présente une sténose très serrée (70-90%), englobant l'origine de l'artère circonflexe proximale. Cette lésion s'étend jusqu'à le tronc commun.
- L'artère interventriculaire antérieure est de taille normale. Cette artère coronaire donne 2 branches diagonales. L'artère interventriculaire antérieure proximale présente une sténose très serrée (70-90%). L'artère interventriculaire antérieure moyenne est indemne de resténose du site d'angioplastie. 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 pathologique. 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 moyenne.
- L'artère circonflexe est une artère coronaire de taille normale. Cette artère donne deux branches marginales significatives. L'artère circonflexe moyenne présente une sténose très serrée (70-90%) de type B1, englobant l'origine de la seconde marginale.

ArtèreCoronaire Droite: L'artère coronaire droite est de taille normale et dominante. Les branches de division de l'artère coronaire droite sont grêles. L'artère coronaire droite proximale présente une sténose très serrée (70-90%). Cette lésion s'étend jusqu'à l'artère coronaire droite moyenne. L'artère coronaire droite moyenne est le siège d'une sténose intermédiaire d'environ 50%. Cette lésion s'étend jusqu'à l'artère coronaire droite moyenne.

Score Syntax: 24



Clinique Dar Salam, 728 bd.Modibo Kita / 20100 Casablanca

SECRÉTARIAT & PRISE DE RENDEZ VOUS

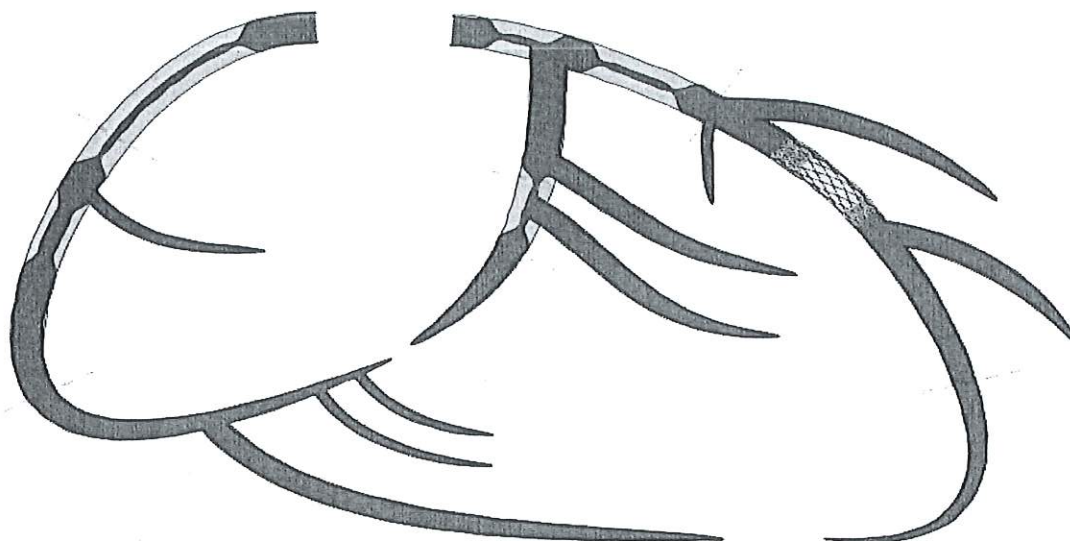
Tél. : 05 22 80 00 00 (I.G.) / Tél. : 05 22 85 14 14 / Fax : 05 22 82 16 12

Infirmière de garde (24/7) : 06 62 48 23 97

E-mail : contact@cardio2020.ma / Site web : www.cardio2020.ma

URGENCES CARDIO
& PRISE DE RENDEZ-VOUS





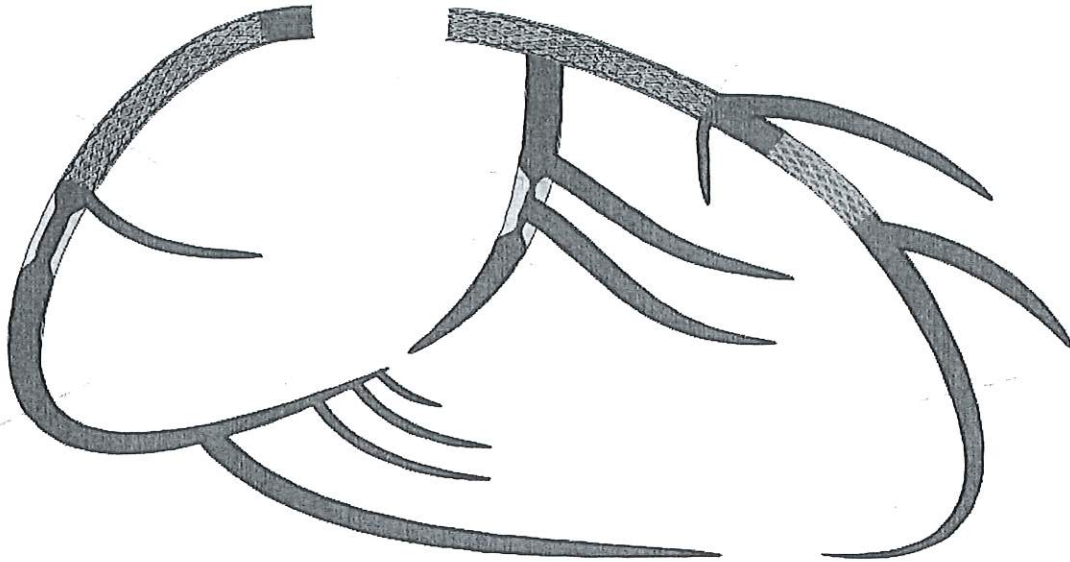
ANGIOPLASTIE

La sonde porteuse LAUNCHER JR 4.0 6F 110 cm est positionnée au niveau de l'artère coronaire droite proximale de manière sélective et présente un bon support. Un guide BMW 0.014 HYDRO 3CM (SING) franchit la lésion et est positionné en aval de l'artère coronaire droite proximale par voie antérograde sous-intimal ("fausse lumière"). Mise en place d'un stent actif ORSIRO 3.5 X 40 mm au niveau de l'artère coronaire droite proximale. Aucune empreinte n'a été notée lors de l'inflation. Après contrôle angiographique final, l'artère coronaire droite proximale est indemne de lésion significative. Le flux coronaire est normal (TIMI 3). Aucun spasme n'a été induit durant la procédure.

La sonde porteuse LAUNCHER XB3.5 6F 100 cm est positionnée au niveau du tronc commun de manière sélective et présente un bon support. Un guide BMW 0.014 HYDRO 3CM (SING) franchit la lésion et est positionné en aval de l'artère interventriculaire antérieure proximale par voie antérograde sous-intimal ("fausse lumière"). Mise en place d'un stent actif ORSIRO 3.5 X 13 mm au niveau du tronc commun. Une inflation est réalisée à une pression maximale de 16 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 ORSIRO 4 X 9 mm au niveau de l'artère interventriculaire antérieure proximale. Une inflation est réalisée à une pression maximale de 16 atm pour une durée totale de 30 sec. Aucune empreinte n'a été notée lors de l'inflation. Après contrôle angiographique final, le tronc commun est indemne de lésion significative. Le flux coronaire est normal (TIMI 3). Aucun spasme n'a été induit durant la procédure.

Après contrôle angiographique final, l'artère interventriculaire antérieure proximale est indemne de lésion significative. Aucun spasme n'a été induit durant la procédure.





CONCLUSION

- ✓ **Coro :**
Lésions tritronculaires.
 - Sténose significative du tronc commun, englobant l'origine de l'artère circonflexe proximale (lésion de bifurcation).
 - Sténose significative de l'artère interventriculaire antérieure proximale. Absence de resténose de l'artère interventriculaire antérieure moyenne au niveau du site d'angioplastie. Absence de resténose de l'artère interventriculaire antérieure moyenne au niveau du site d'implantation du stent actif.
 - Sténose significative de l'artère circonflexe moyenne, englobant l'origine de la seconde marginale (lésion de bifurcation).
 - Sténose significative de l'artère coronaire droite proximale. Lésion intermédiaire de l'artère coronaire droite moyenne.
- ✓ **Angioplastie :**
 - Succès d'angioplastie de l'artère coronaire droite proximale. Implantation d'un stent actif.
 - Succès d'angioplastie du tronc commun. Implantation d'un stent actif.
 - Succès d'angioplastie de l'artère interventriculaire antérieure proximale. Implantation d'un stent actif.

GRUPE 20-20 MAROCAIN | GMCI20-20
DE CARDIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

Dr Mohamed SAADAOU

Dr Amine EL KHADIR

Dr Nihal ABASSI

Dr Kaoutar CHBINI



Clinique Dar Salam, 728 bd.Modibo Kita / 20100 Casablanca

SECRÉTARIAT & PRISE DE RENDEZ VOUS

Tél. : 05 22 80 00 00 (I.G.) / Tél. : 05 22 85 14 14 / Fax : 05 22 82 16 12

Infirmière de garde (24/7) : 06 62 48 23 97

E-mail : contact@cardio2020.ma / Site web : www.cardio2020.ma

URGENCES CARDIO
& PRISE DE RENDEZ-VOUS





Compte Rendu d'Echocardiographie Doppler

Paramètre	Valeur	Norme	Paramètre	Valeur	Norme
Aorte initiale :	sinus : 38mm		Ventricule gauche :	VGDia 41mm	[39-50]
Oreillette gauche :	49mm			SIVDia 8.5mm	[8-12]
				PPDia 8.5mm	[8-12]

Cavités gauches

VG Ventricule gauche non dilaté avec Akinésie apicale apico latérale septo apicale et inféro septale et Hypocinésie antéro septale antéro latérale médiane, inféro latérale médiane, inférieure et antérieure

Dysfonction systolique sévère du ventricule gauche (FEVG au Simpson Biplan à 25%)

OG De taille normale (SOG à 26 cm³)

Cavités droites : non dilatées avec bonne fonction contractile du VD (S' à 21cm/s)

Veine cave inférieure de taille normale compliant

Péricarde : Pas d'épanchement péricardique

Orifice Aortique : Aorte initiale de taille normale Trois sigmoïdes fines

Doppler Pas d'Insuffisance aortique significative ni sténose aortique.

Orifice mitral : feuillets valvulaires de structure normale. Fuite mitrale minime

Doppler E = 84 cm/s ; A = 51 cm/s, Em/Am= 1,65; E/e'moy = 8.

Orifice Tricuspid : Insuffisance tricuspid minime sans HTAP.

Orifice Pulmonaire : pas d'Insuffisance pulmonaire

Conclusion :

Cardiopathie ischémique avec Akinésie apicale apico latérale septo apicale et inféro septale et Hypocinésie antéro septale antéro latérale médiane, inféro latérale médiane, inférieure et antérieure.

Dysfonction systolique sévère du Ventricule gauche (FEVG au Simpson Biplan à 25%)

Dilatation oreillette gauche

Insuffisance mitrale minime. Pas de valvulopathie aortique significative.

Insuffisance tricuspid minime sans HTAP.

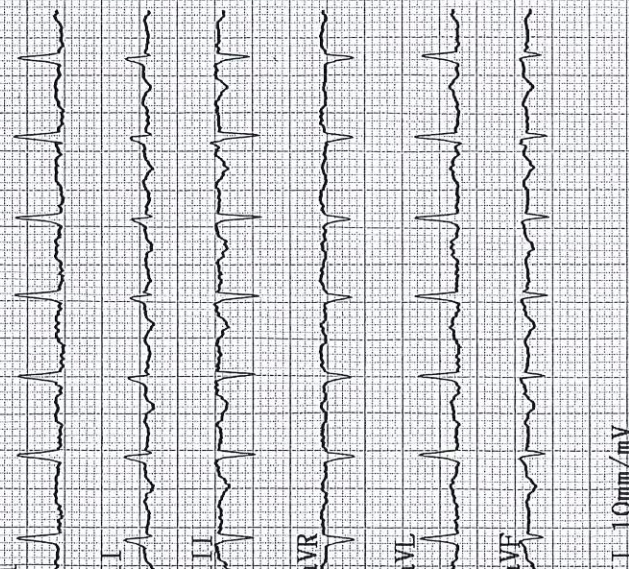
Cavités droites non dilatées avec bonne fonction longitudinale du ventricule droit, Veine cave inférieure de taille normale compliant.

Pas d'épanchement péricardique.

Pressions de remplissage normales.

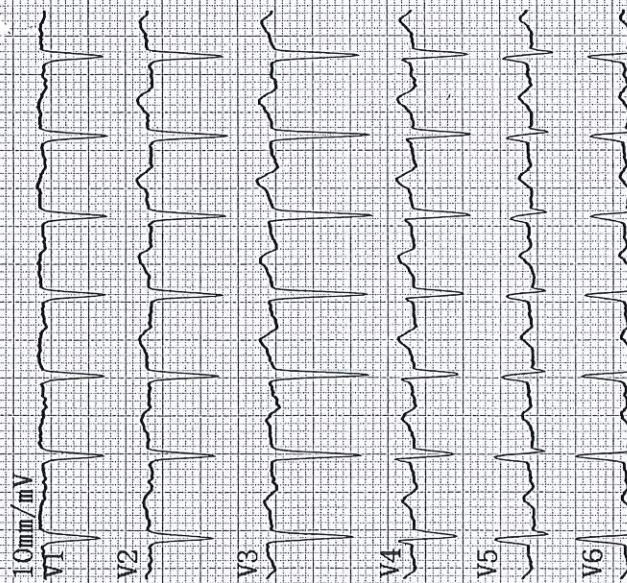
Dr. Ilham EL JAOUÏ
Cardiologue
58 Rue Moussa Ibn Noussair 1er Etage
Casablanca Tél: 05 22 27 15 28

2023-01-04 11:16

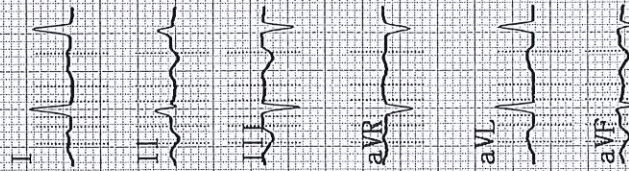


10mm/mV

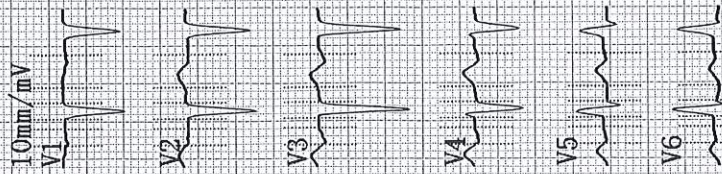
95mm/s AC50HZ+EMG35HZ+DFT



10mm/mV



25mm/s



DR. ELJAOUI

2023-01-04 11:16

10

Name:

Name: _____ Sex: _____

Height: _____ cm Weight: _____

HR [bpm]: 140

PR Interval [ms]: 140

P Duration [ms]:90

QRS Duration [ms] : 85

T	Duration	[ms]	:175
1	10	10	10
2	20	20	20
3	30	30	30
4	40	40	40
5	50	50	50
6	60	60	60
7	70	70	70
8	80	80	80
9	90	90	90
10	100	100	100
11	110	110	110
12	120	120	120
13	130	130	130
14	140	140	140
15	150	150	150
16	160	160	160
17	170	170	170
18	180	180	180
19	190	190	190
20	200	200	200
21	210	210	210
22	220	220	220
23	230	230	230
24	240	240	240
25	250	250	250
26	260	260	260
27	270	270	270
28	280	280	280
29	290	290	290
30	300	300	300
31	310	310	310
32	320	320	320
33	330	330	330
34	340	340	340
35	350	350	350
36	360	360	360
37	370	370	370
38	380	380	380
39	390	390	390
40	400	400	400
41	410	410	410
42	420	420	420
43	430	430	430
44	440	440	440
45	450	450	450
46	460	460	460
47	470	470	470
48	480	480	480
49	490	490	490
50	500	500	500
51	510	510	510
52	520	520	520
53	530	530	530
54	540	540	540
55	550	550	550
56	560	560	560
57	570	570	570
58	580	580	580
59	590	590	590
60	600	600	600
61	610	610	610
62	620	620	620
63	630	630	630
64	640	640	640
65	650	650	650
66	660	660	660
67	670	670	670
68	680	680	680
69	690	690	690
70	700	700	700
71	710	710	710
72	720	720	720
73	730	730	730
74	740	740	740
75	750	750	750
76	760	760	760
77	770	770	770
78	780	780	780
79	790	790	790
80	800	800	800
81	810	810	810
82	820	820	820
83	830	830	830
84	840	840	840
85	850	850	850
86	860	860	860
87	870	870	870
88	880	880	880
89	890	890	890
90	900	900	900
91	910	910	910
92	920	920	920
93	930	930	930
94	940	940	940
95	950	950	950
96	960	960	960
97	970	970	970
9			

QT/QTc [ms] :340/520

P/QRS/T Axis	deg	deg	deg
P	-13.3	-15.8	-10.0
Q	-13.3	-15.8	-10.0
R	-13.3	-15.8	-10.0
S	-13.3	-15.8	-10.0
T	-13.3	-15.8	-10.0

$R(V_5)/S(VI)$	[mV]
$P(V_5) - C(V_{II})$	-0.33/U.80

$$K(V_5) + S(VI) \quad [MV] : 1.14$$

CONCLUSIONS

old anteroposterior MI.

I II V4 Abnormal T wave

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

****Report need physician confirm:**