

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

143779

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 صاكه 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

11 - 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

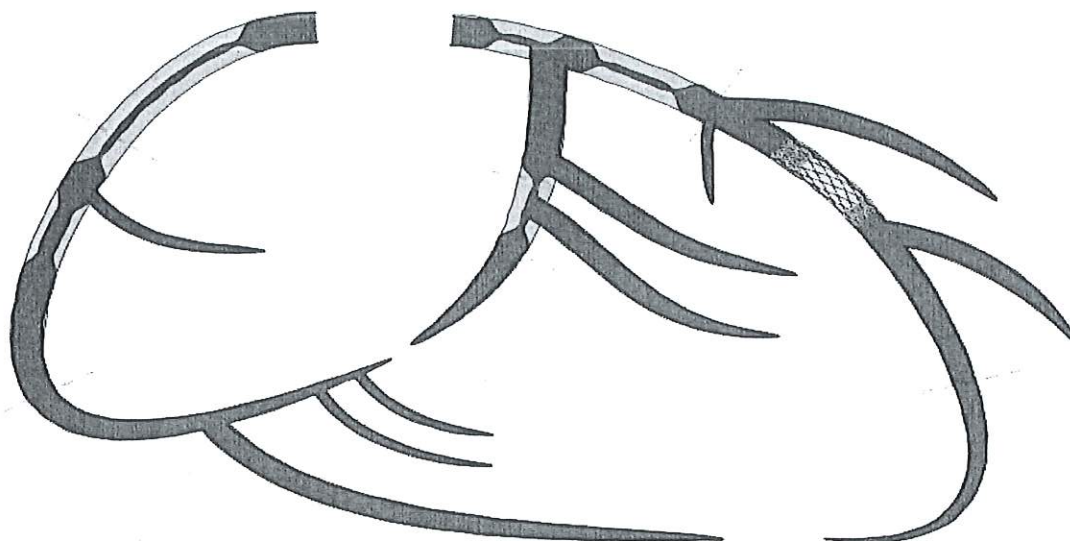
Tél. : 05 22 80 00 00 (I.G.) / Tél. : 05 22 85 14 14 / Fax : 05 22 82 16 12

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





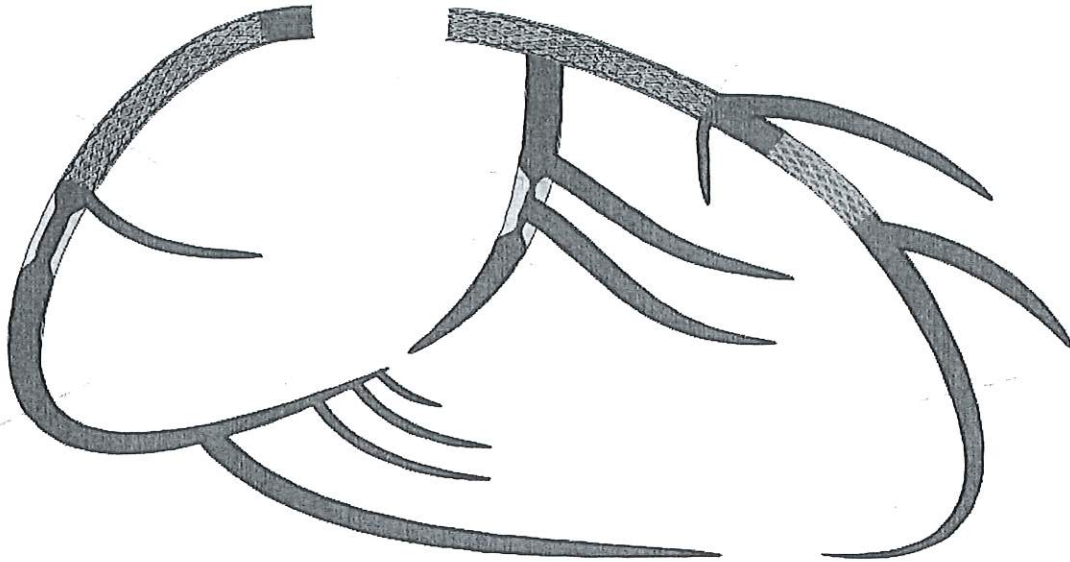
ANGIOPLASTIE

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 JAOUI
Cardiologue
58 Rue Moussa Ibn Noussair 1er Etage
Casablanca Tél: 05 22 27 15 28

