

HOPITAL INTERNATIONAL AGADIR

DEVIS N° 0000055/23

AGADIR Le : 18-01-2023

Identification

Nom & Prénom : ASSEBANE MOHAMMED
C.I.N. :

Organisme : Payant
Diagnostic :

Prestations	Observation	Qté	Prix U.	L.C.	Coef	Total
INTERVENTION						
CORONAROGRAPHIE		1	6000			6 000,00
DILATATION CORONNAIRE + 2STENT ACTIF		1	61500			61 500,00
			Sous Total			67 500,00
LABO INTERNE						
HIA LABO		1	2058.65			2 058,65
			Sous Total			2 058,65
Arrêtée le présente Devis à la somme de : SOIXANTE-NEUF MILLE CINQ CENT CINQUANTE-HUIT DIRHAMS SOIXANTE-CINQ CENTIMES						TOTAL PARTIE CLINIQUE 69 558,65
						TOTAL GENERAL 69 558,65

NB:



Adresse : Sis à zone grand stande , Route n°1 (en face CHU) IDA OUTANAN , AGADIR Tél. : 05 28 20 71 71 Fax : 05 28 22 64 64
E-mail : direction@hia.ma - Site Web : www.hiagadir.ma - IF : 40280390 - ICE : 001628705000012- RIB : 230780404038722100950065

ROYAUME DU MAROC
CARTE NATIONALE D'IDENTITE

المملكة المغربية
البطاقة الوطنية للتعريف

محمد

اصيأن



MOHAMMED

ASSEBANE

N° 10

18.11.1933

ب مرس السلطان العار البيضاء آنفا

à MERS SULTAN CASABLANCA ANFA



المدير العام للأمن الوطني
عبد اللطيف حموشي



CAN 475988

صلحة إلى غاية 17.04.2032 Valable jusqu'au 17.04.2032

N° J4407 رقم



AKDITAL

Hôpital International Agadir
المستشفى الدولي أڭادير

Agadir, le 13/01/2023

M. ASSEBANE HED

Demande de Prise

en charge pour

Coronarographie et

Dilatations

Dr ATIDI Issam
Cardiologue
Cardiologie Interventionnel
Agadir BAV technopôle 1 APPT 209
Hôpital International Agadir
Tél : 05 28 20 71 71 - Fax : 05 28 20 64 64
INPE : 041282914

Hôpital International Agadir sis à zone grand stade,
Route n°1 (en face CHU) IDA OUTANANE - Agadir
Tél. : 05 28 20 71 71 - Fax : 05 28 20 64 64
E-mail : direction@hia.ma - Site web : www.hiagadir.ma



Dr YOUSSEF BENNANI SMIRES

Spécialiste en cardiologie médicale et interventionnelle

Diplômé de la faculté de médecine de Toulouse

Ancien interne et assistant des hôpitaux de Toulouse

Ancien chef d'unité de cardiologie interventionnelle, CH Carcassonne

13/01/2023

Merci de prendre en charge **ASSEBANE MOHAMMED** qui présente une décompensation cardiaque gauche sur cardiopathie ischémique non explorée à 20% de FEVG.

Merci pour votre aide .

Cordialement

Dr. Youssef BENNANI SMIRES

 Apt N° 1, 1^{er} étage, Immeuble Nour WORKSPACE, Avenue 25 Fevrier, Talborjt - Agadir
+212 (0) 5 28 82 10 30 - +212 (0) 6 48 10 26 26
 cardiologie.bennanismires@gmail.com

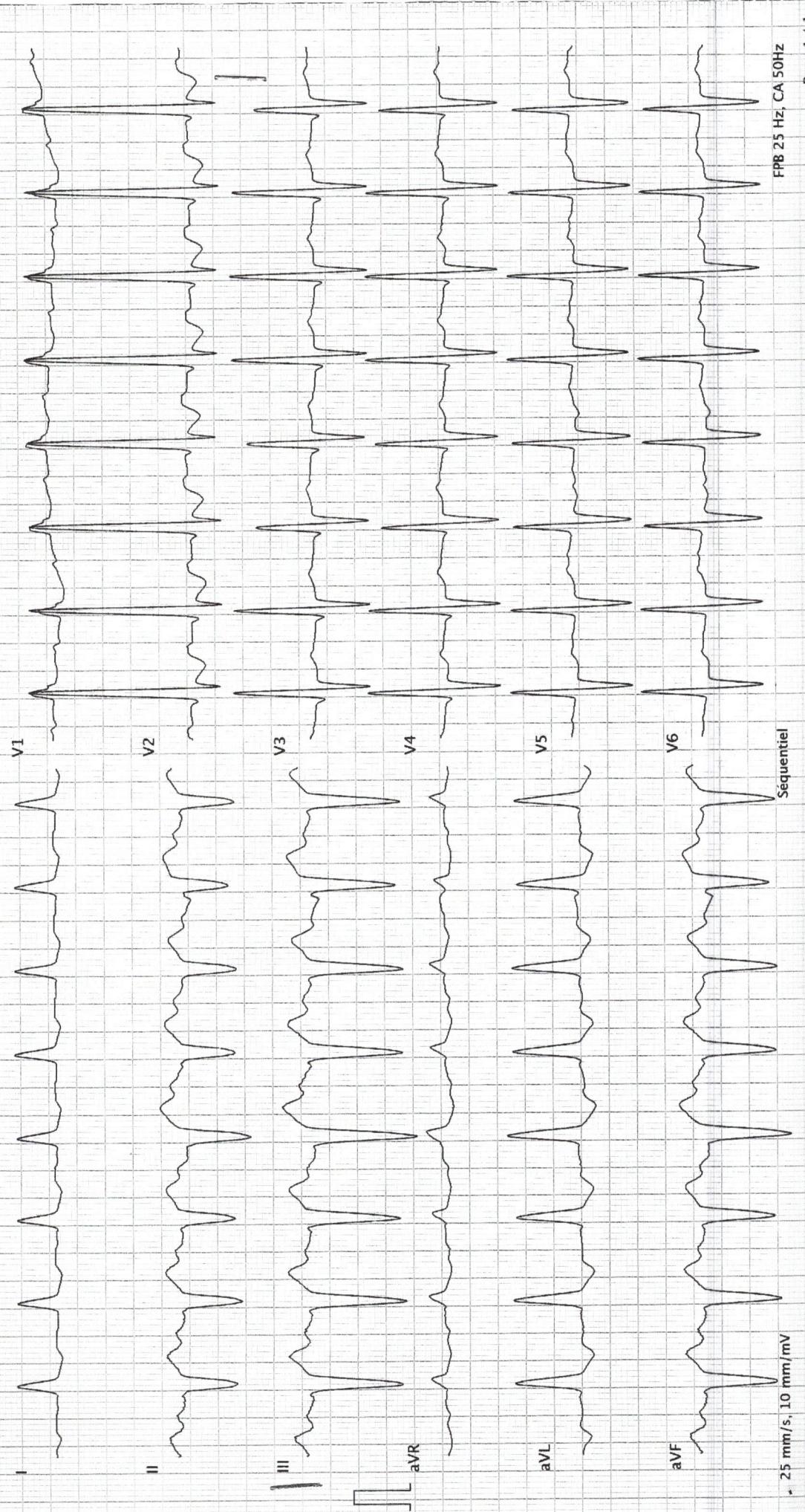
(A large blue ink stamp is visible across the bottom right of the page, containing the text 'DR BENNANI SMIRES', 'CARDIOLOGIE', 'INPE', 'TALBORJT', and a phone number '02863835000052').

01/13/2023 10:48:18
12 dérivations standard

Nom Mohammed Assebane
N° patient fa83542b-70aa-4aa7-984c-4c6f3664b16b

Date de naiss...	Non défini	N° visite	Rapport non confirmé
Sexe		Chambre	
Taille		Traitement	
Poids		N° requête	
Ethnique		Emetteur de l'...	
Stimulateur c...	Inconnu	Prot. requ.	
Indication			
Remarque			

~~DR. BENNANI SMIRÉS YOUSSEF
CARDIOLOGIE INTERNALE
N° 29 Février 2023
Tunisie, Tunis 1030
Tel: 0528821030
Fax: 002665885000032
ICE: 002665885000032~~



FPP 25 Hz, CA 50Hz
Page 1 / 1

DR.BENNANI SMIRÉS YOUSSEF - Imprimé sur 01/13/2023 10:48:30

AT-102 G2 1.1.1 (1080.004023)

Séquentiel

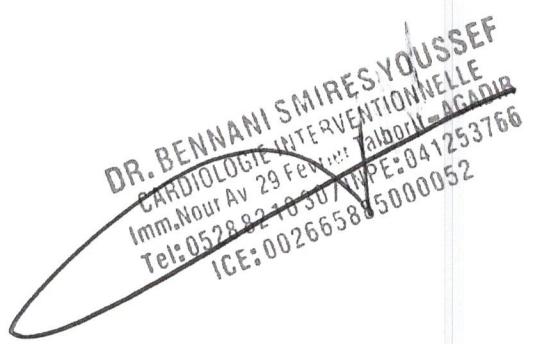
IM R.Alias	0.6 cm	VG Véjec ind (dop)	19.14 ml/m ²
IM V.Alias	0.37 m/s	VG Débit Card	3.39 l/min
IM Flux	79.99 ml/s	VG Débit Card ind	2.04 l/minm ²
VA fermeture	259 ms	VA Vmax	0.79 m/s
Peak SL Dispersion		VA Vmoy	0.66 m/s
Full	86 ms	VA GDmax	2.52 mmHg
G peak SL Full (APLAX)	-6 %	VA GDmoy	1.84 mmHg
G peak SL Full (A4C)	-5 %	VA Durée	175 ms
G peak SL Full (A2C)	-5 %	VA ITV	11.6 cm
G peak SL Full(Avg)	-5 %	FC	179 BPM
BA PSSL Full	-4 %	VA Surf (Vmax)	2.5 cm ²
BI PSSL Full	-4 %	VA Surf (ITV)	2.7 cm ²
MA PSSL Full	-7 %	VA Surf ind (ITV)	1.646 cm ² /m ²
MI PSSL Full	-3 %	VA Surf ind (Vmax)	1.487 cm ² /m ²
AA PSSL Full	-7 %	IM Vmax	5.26 m/s
AI PSSL Full	-5 %	IM ITV	147.4 cm
BAS PSSL Full	2 %	IM SOR	0.2 cm ²
BP PSSL Full	-5 %	IM VR	22 ml
MAS PSSL Full	-11 %		
MP PSSL Full	-5 %		
AAS PSSL Full	-15 %		
AP PSSL Full	-7 %		
BS PSSL Full	-6 %		
BL PSSL Full	1 %		
MS PSSL Full	-9 %		
ML PSSL Full	-8 %		
AS PSSL Full	-8 %		
AL PSSL Full	-4 %		
HR_4Ch_Q	98 bpm		
LVVED_4Ch_Q	119 ml		
LVVES_4Ch_Q	97 ml		
LVEF_4Ch_Q	19 %		
LVSV_4Ch_Q	22 ml		
LVCO_4Ch_Q	2.2 l/min		
LVLs_4Ch_Q	6.9 cm		
LVLd_4Ch_Q	7.3 cm		
HR_2Ch_Q	105 bpm		
LVVED_2Ch_Q	178 ml		
LVVES_2Ch_Q	145 ml		
LVEF_2Ch_Q	19 %		
LVSV_2Ch_Q	34 ml		
LVCO_2Ch_Q	3.5 l/min		
LVLs_2Ch_Q	8.4 cm		
LVLd_2Ch_Q	8.9 cm		
LVVED_BiP_Q	152 ml		
LVVES_BiP_Q	122 ml		
LVEF_BiP_Q	20 %		
LVSV_BiP_Q	30 ml		
LVCO_BiP_Q	2.8 l/min		

CONCLUSION

- VG dilaté non hypertrophique
- FEVG à 20 % en Simpson Biplan avec akinésie anterolaterobasale et mediane, inferilarobasale et médiane et hypokinésie sévère ein inferieur et anteroapical . SLG - 5.3

%

- Pas de valvulopathie mitro-aortique significative . IM fonctionnelle bas grade
- OG dilatée, libre d'échos.
- VD non dilaté normokinétique
- HTAP probablement post capillaire sur pressions gauches élevées
- Pericarde sec
- VCI dilatée et peu respirante





AKDITAL

Hôpital International Agadir
المستشفى الدولي أڭادير

COMPTE RENDU DE CORONAROGRAPHIE-ANGIOPLASTIE LE 17-01-2023

Clinique : HOPITAL INTERNATIONAL AGADIR

Nom et prénom du patient : ASSEBANE MOHAMMED

Service des explorations cardiovasculaires invasive

Laboratoire de cathétérisme cardiaque

Opérateur : Dr Issam ATIDI

Cardiologue référent: Dr Youssef BENNANI

Technicien de salle de cathétérisme: N.AHCHOUCH et S.BOUALLALA

Salle : GE IGS 320

Présentation clinique :

Facteurs de risque cardiovasculaire : HTA, dyslipidémie, l'âge et le sexe masculin

Tableau clinique : OAP ischémique sur CMD en dysfonction sévère du VG FE 25%

Technique :

Voie d'abord : artère radiale droite – 6 French-succès d'abord -succès de fermeture avec un bracelet compressif ou TR-BAND.

Produit de contraste utilisé : IOMERON

Médicaments administrés :

Héparine (cocktail) : 3000UI

ISOPTINE (cocktail) : 3 mg

RISORDAN (cocktail) : 0.3

Matériel utilisé :

STARTER 0.035X150 cm J

Guide 0.014X190 cm

Sonde diagnostique JR4 CORDIS 5French et JL 3.5 5French

Guiding XB 3.5 CORDIS ou LUNCHER

CORONAROGRAPHIE :

Réseau coronaire gauche :

Tronc commun gauche : de taille normale, non calcifié sans sténose.

IVA : l'artère interventriculaire antérieure est de taille normale, de calibre normal indemne de sténose et de calcification sur le segment proximal, elle donne de belles branches collatérales septales et diagonales, elle présente une occlusion chronique dès le segment moyen avec un nippel et un trajet visible (CTO), reprise partiellement par la marginale.

Circonflexe : l'artère circonflexe est une artère coronaire de taille normale, discrètement irrégulière et sans calcification, elle présente une sténose serrée de 70% au niveau moyen. Elle donne une belle branche marginale siège d'une sténose serrée de 70% avec un flux coronaire TIMI III sur toute sa longueur, la deuxième marginale est siège d'une occlusion chronique avec une margino-bissectrice grêle.

Réseau coronaire droit :

L'artère coronaire droite est de taille normale, discrètement irrégulière peu calcifiée et dominante, elle présente une sténose serrée longue de 70% proximo-moyenne avec une sténose serrée moyенно-distale de 80%, elle donne de belles branches de bifurcation à son trépied, l'artère rétro ventriculaire gauche et l'artère interventriculaire postérieure indemnes de toute sténose ou de calcification.

Réseau coronaire à dominance droite.

Hôpital International Agadir sis à zone grand stade,
Route n°1 (en face CHU) IDA OUTANANE - Agadir
Tél. : 05 28 20 71 71 - Fax : 05 28 20 64 64
E-mail : direction@hia.ma - Site web : www.hiagadir.ma

Dr ATIDI Issam
Cardiologue
Cardiologue interventionnel
Agadir BAY technopôle LAPPT 209
Hôpital International Agadir
Tél 05 28 20 71 71 Fax : 05 28 20 64 64
INPE.04282914



AKDITAL

Hôpital International Agadir
المستشفى الدولي أڭادير

Conclusion:

Une atteinte tritronculaire.

Une occlusion chronique de l'artère interventriculaire moyenne (CTO).

Une sténose serrée de l'artère circonflexe moyenne avec une sténose serrée de 70% de la première marginale.

Une sténose serrée de 70% proximo-moyenne de la coronaire droite et de 80 % moyenno-distale en amont du trepied.

Indication d'une angioplastie de la coronaire droite proximo-moyenno-distale dans un premier temps puis d'une angioplastie de la CX moyenne +/- la première marginale.

Angioplastie coronaire :

La sonde porteuse RJ4 BOSTON SCIENTIFIQUE 6F de 100 cm est positionnée au niveau de l'ostium de la CD de manière sélective et présentant un bon support. Un guide BMW 0.014 HYDRO franchit la lésion et positionnée en distalité de l'artère retro ventriculaire gauche.

Une pré dilatation étagée à l'aide d'un ballon semi compliant 2X20mm PANTERA PRO, aucune empreinte a été notée lors de l'inflation. Implantation d'un stent actif ORSIRO 2.25 X 40 mm au niveau de la coronaire droite moyenno-distale sans empreinte lors largage du stent avec une inflation portée à 18 ATM. Implantation d'un stent actif SYNERGY 2.5x48mm porté à 18 ATM au niveau de la coronaire droite proximo-moyenne.

Bon résultat angiographique immédiat avec un flux TIMI III.

Conclusion:

Succès d'angioplastie de la coronaire droite proximo-moyenno-distale par pré-dilatation et stenting actif ORSIRO 2.25X40 en distal et SYNERGY 2.5X48mm en proximal avec une petite zone de chevauchement.

Très bon résultat angiographique immédiat.

Discuter une angioplastie complémentaire de la marginale.

Indication d'une DAPT à base de COPLAVIX 75/100mg 1cp/j pendant 12 mois.

DR ATIDI

CARDIOLOGUE INTERVENTIONNEL



Hôpital International Agadir sis à zone grand stade,
Route n°1 (en face CHU) IDA OUTANANE - Agadir
Tél. : 05 28 20 71 71 - Fax : 05 28 20 64 64
E-mail : direction@hia.ma - Site web : www.hiagadir.ma