

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  |
| TOTAL PARTIE CLINIQUE                |             |     |         |      |      | 69 558,65 |
| TOTAL GENERAL                        |             |     |         |      |      | 69 558,65 |

Arrêtée le présente Devis à la somme de : SOIXANTE-NEUF MILLE CINQ CENT CINQUANTE-HUIT DIRHAMS SOIXANTE-CINQ CENTIMES

NB:

Hôpital International Agadir  
Sis à zone grand stande , Route n°1 IDA OUTANANE  
Tél : 05 28 20 71 71 Fax : 05 28 20 64 64  
E-mail : direction@hia.ma

ROYAUME DU MAROC  
CARTE NATIONALE D'IDENTITE



المملكة المغربية  
البطاقة الوطنية للتعريف

محمد

MOHAMMED

اصبان

ASSEBANE

N° 10

18.11.1933

مزيد بكاروخ

ب مرس السلطان الحار البيضاء آقا

à MERS SULTAN CASABLANCA ANFA



المدير العام للأمن الوطني

عبد الحفيظ حموشي



CAN 478888

N° J4407 رقم

صالحة إلى غاية 17.04.2032 Valable jusqu'au



AKDITAL

Hôpital International Agadir  
المستشفى الدولي أكادير

Agadir, le 13/01/2023

Dr ASSEBANE Med

Demande de Prise  
en charge pour  
Coronarographie et  
Dilatation

Dr ATIQI Issam  
Cardiologue  
Cardiologue Interventionnel  
Agadir BAK technique 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<sup>er</sup> étage, Immeuble Nour WORKSPACE, Avenue 28 février, Talborjt - Agadir  
☎ +212 (0) 5 28 82 10 30 - ☎ +212 (0) 5 48 10 26 26  
✉ [cardiologie.bennanismires@gmail.com](mailto:cardiologie.bennanismires@gmail.com)



Nom

N° patient

Mohammed Assebane

fa83542b-70aa-4aa7-984c-4cf3664b16b

Date de naiss...

Sexe

Taille

Poids

Ethnique

Stimulateur c...

Non défini

Non défini

Inconnu

N° visite

Chambre

Traitement

N° requête

Émetteur de l...

Prot. requ.

FC 100 bpm

RR

602 ms

101 ms

128 ms

135 ms

376 ms

483 ms

Axe P

Axe QRS

Axe T

256 °

-60 °

103 °

Méd. réf.

Méd. traitant

01/13/2023 10:48:18

12 dérivations standard

Rapport non confirmé

50 = 93 x A = 123 78

DR. BENNANI SMILES YOUSSEF  
CARDIOLOGIE INTERNE  
Tél: 0328821030  
ICE: 0029898500000052

AT-102 G2 1.1.1 (1080 004023)

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

Page 1 / 1



|                     |            |                    |              |
|---------------------|------------|--------------------|--------------|
| IM R.Alias          | 0.6 cm     | VG Véjec ind (dop) | 19.14 ml/m²  |
| 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/minm² |
| 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      |            | VA GDmoy           | 1.84 mmHg    |
| (APLAX)             | -6 %       | VA Durée           | 175 ms       |
| G peak SL Full      |            | VA ITV             | 11.6 cm      |
| (A4C)               | -5 %       | FC                 | 179 BPM      |
| G peak SL Full      |            | VA Surf (Vmax)     | 2.5 cm²      |
| (A2C)               | -5 %       | VA Surf (ITV)      | 2.7 cm²      |
| G peak SL Full(Avg) | -5 %       | VA Surf ind (ITV)  | 1.646 cm²/m² |
| BA PSSL Full        | -4 %       | VA Surf ind (Vmax) | 1.487 cm²/m² |
| BI PSSL Full        | -4 %       | IM Vmax            | 5.26 m/s     |
| MA PSSL Full        | -7 %       | IM ITV             | 147.4 cm     |
| MI PSSL Full        | -3 %       | IM SOR             | 0.2 cm²      |
| AA PSSL Full        | -7 %       | IM VR              | 22 ml        |
| AI PSSL Full        | -5 %       |                    |              |
| BAS PSSL Full       | 2 %        |                    |              |
| BP PSSL Full        | -5 %       |                    |              |
| 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

DR. BENNANI SMIRI YOUSSEF  
 CARDIOLOGIE INTERVENTIONNELLE  
 Imm. Nour Av 29 Femeni - Baboula - AGADIR  
 Tel: 0528821830 / 0528821831  
 ICE: 002665885000052

13/01/2023

Print Date: 13/01/2023



AKDITAL

Hôpital International Agadir

المستشفى الدولي أكادير

## 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.AHCHOUGH 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 moyenno-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 1 APPT 209  
Hôpital International Agadir  
Tél : 05 28 20 71 71 - Fax : 05 28 20 64 64  
INPE : 041282914





AKDITAL

Hôpital International Agadir

المستشفى الدولي أكادير

**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 trepid.

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

Pantera Pro 2.0/20  
BIOTRONIK AG  
GTIN 07640130437111  
REF 393307  
LOT 05220227

Boston Scientific  
SYNERGY™  
2.50mm x 48mm  
GTIN 08714729935612  
REF H7493926248250  
LOT 29716516

Orsiro 2.25/40  
BIOTRONIK AG  
GTIN 07640130436879  
REF 391238  
LOT 06221129

Dr ATIDI Issam  
Cardiologue Interventionnel  
Agadir  
Hôpital International Agadir  
Tél : 05 28 20 71 71  
INPE

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