

Mleg 7913



DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

code : PR2FR04

Version : 01

Date : 24/05/2022

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit

Nom et prénom :

OUAHRI MOHAMMED

Matricule :

7913

N° CIN :

A16651

Adresse :

117, 659 - Bd GOULIATTA - App 4 - CASA

Bénéficiaire de soins :

☒ Adhérent

☐ Conjoint

☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :

Dr Tazi Mohammed

Spécialité :

Médecine de Travail + M.G.

N° ICE :

001837823000002

N° INPE :

091133736

Certifie que Mlle, Mme, M. :

Ouahri Mohammed

Nécessitant un traitement d'une durée :

☐ < 3 mois

☐ Entre 3 et 6 mois

☒ A vie

Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :

HTA + DT2 sous insulinothérapie, trouble du rythme cardiaque apparessé, sans antiépiléptiques

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

Celastrol, Cardenal, Inblix, Gels, Eliquis, LD-NOR, Apidra, Colster, Léntos

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à :

Casablanca le 03/01/2023

Cachet et signature du médecin traitant :

Docteur TAZI Mohammed
175, Rue Boukhaa - Casablanca
Tél: 05 22 26 00 87



* Cette déclaration est renouvelable une fois

En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantit la confidentialité des informations communiquées

Compte Rendu d'Hospitalisation

Identification du Patient

Nom : OUAHRI

Information sur le Séjour

Médecin traitant : Pr. Bensahi

Prénom : Mohammed

USIC : 08/08/2022 au 09 /08/2022

Age : 79 ans

FDRCVx :

- Age
- Sexe masculin
- HTA depuis 20 ans sous Irphi300/25, Amep 10mg
- Diabète depuis 20 ans sous insuline (rapide10Ulx2) et(Lantus 20UI)

Antécédents :

- Pas d'antécédents particuliers

MOTIF D'HOSPITALISATION :

Implantation d'un pacemaker double chambre

HISTOIRE DE LA MALADIE :

Le début de la symptomatologie remonte à 3 mois par l'installation d'une dyspnée stade II de la NYHA, associée à plusieurs épisodes de lipothymie. Pas de notion de douleurs thoracique ni de palpitations. Il réalise une coronarographie qui objective une lésion significative de 30% sur l'IVA moyenne et la CD moyenne avec découverte à l'ECG d'un BAV I avec HBAG et BBG indiquant l'implantation d'un pacemaker.

EXAMEN CLINIQUE A SON ADMISSION (à l'USIC) :

Patient conscient, eupnéique, sature bien à l'air ambiant (AA).

TA =126/72mmHg

FC =72bpm

Sao2 = 98% AA

T°C = 37°C

Diurèse conservée

L'examen cardiovasculaire :

B1, B2 bien perçus et réguliers

Pas de souffle ni de bruit surajouté en précordial et sur le trajet des vaisseaux du cou.

Absence de signes d'ICG ou d'ICD.

Absence d'OMI.

Pouls périphériques perçus et symétriques sans souffle sur leurs trajets.

Mollets libres. Signe de Homans négatif.

L'examen pleuropulmonaire :

Le thorax est symétrique.

Pas de râles.

L'examen abdominal :

Abdomen est souple, sans défense ni contracture.
Pas d'HPM ni SPM ni masse palpable.

L'examen Neurologique :

Conscient GCS : 15/15
Pas de déficit sensitivomoteur.

Le reste de l'examen somatique : Sans particularités.

EXAMENS PARACLINIQUES :

ECG initial :

Rythme régulier à 66 bpm. Présence d'une tachycardie atriale supérieure gauche

Coronarographie faite à titre externe:

Lésion non significative de 30% sur l'IVA moyenne
Lésion non significative de 30% sur la CD moyenne
Indication à un traitement médical

ETT : 28/06/22

HVG concentrique de bonne fonction ventriculaire FEVG à 63 %.
PRVG non élevées.
Pas de valvulopathie significative.
Bon VD.
Pas d'HTP
Péricarde sec.

Bilan :

| | | |
|--------------------------|-------------|-----------------|
| NFS : 13.3g/dl | GB 8890/mm3 | PLQ 192000 /mm3 |
| CRP : 0.60 | Uée: 0.3 | Créat: 14 |
| Bilan d'hémostase normal | | |

Implantation du pacemaker double chambre :

Après anesthésie locale à la xylocaïne 2% de la région delto-pectorale gauche, une incision est réalisée dans le sillon delto-pectoral. Réalisation de la loge du stimulateur en pré-pectoral gauche. Mise en place de deux introducteurs pelables. Descente d'une première sonde TENDRIL à vis rétractable au niveau de la pointe du VD. Mise en place d'une deuxième sonde TENDRIL à vis rétractable au niveau de l'auricule droite. Vérification des paramètres électroniques habituels (seuil, détection et impédance). Fixation des sondes sur leurs olives avec un fil non résorbable après retrait des introducteurs. Connexion à un stimulateur double chambre St. Jude. Fermeture plan par plan sans redon

Compte Rendu d'Hospitalisation

| Identification du Patient | Information sur le Séjour |
|---------------------------|---------------------------------|
| Nom : OUAHRI | Médecin traitant : PR BENSAHI |
| Prénom : MOHAMMED | USIC : 28/06/2022 AU 30/06/2022 |

AGE : 79 ans

FDRCVX :

- Age, sexe, sédentarité
- DT2 depuis 20ans sous insuline
- HTA depuis 20ans sous lcard 160mg

ANTECEDENTS :

- RAS

MOTIF D'HOSPITALISATION :

- Lipothymie

HISTOIRE DE LA MALADIE :

Le début de la symptomatologie remonte à la veille de son admission par l'aggravation rapidement progressive d'une dyspnée devenant stade III de la NYHA associée à une lipothymie. Par ailleurs, le patient ne rapporte pas de notion de douleurs thoraciques ou d'altération de l'état général.

EXAMEN CLINIQUE A SON ADMISSION (à l'USIC) :

Patient conscient, eupnéique, sature bien à l'air ambiant (AA).

TA = 218/87mmHg

FC = 54bpm

Sao2 = 100% AA

T°C = 37°C

Diurèse conservée

L'examen cardiovasculaire :

B1, B2 bien perçus et réguliers

Pas de souffle ni de bruit surajouté en précordial et sur le trajet des vaisseaux du cou.

Absence de signes d'ICG ou d'ICD.

Pouls périphériques perçus et symétriques sans souffle sur leurs trajets.

Mollets libres. Signe de Homans négatif.

L'examen pleuropulmonaire :

Le thorax est symétrique.

Pas de râles.

L'examen abdominal :

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Généraliste Interniste
Médicins Internes
09 09 09 11 2022

Abdomen est souple, sans défense ni contracture.
Pas d'HPM ni SPM ni masse palpable.

L'examen Neurologique :

Conscient GCS : 15/15
Pas de déficit sensitivomoteur.

Le reste de l'examen somatique :

Sans particularités.

EXAMENS PARACLINIQUES :

ECG initial :

- RRS à 60bpm, axe hypergauche, BAV I, HBAG, BBG incomplet à 116ms, troubles de la repolarisation en latéral.

BILAN BIOLOGIQUE:

- NFS : Hb = 12.4 / Gb = 6.94 / Pq = 146000
- Marqueurs cardiaques : Troponine = 0.040 / BNP = 3404
- Bilan inflammatoire : CRP = 1.78 / PCT = 0.047
- Bilan rénal : Créat = 14.1 / DFG = 51 ml/m
- Bilan d'hémostase : TP = 100% / TCA = 26.4
- Bilan métabolique : LDL = 0.61 / CT = 1.15 / HDL = 0.37

ETT

- HVG concentrique de bonne fonction ventriculaire FEVG à 63 %.
- PRVG non élevées. Pas de valvulopathie significative.
- Bon VD. Pas d'htp. Péricarde sec.

CORONAROGRAPHIE :

- Lésion non significative de 30% sur l'IVA moyenne.
- Lésion non significative 30% sur la CD moyenne.
- Indication à un traitement médical.

AU TOTAL :

Il s'agit d'un patient de 79 ans ayant comme FDR CVx l'HTA, le DT2, l'âge et le sexe masculin. Admis pour un BAV compliqué d'un pic hypertensif.

EVOLUTION :

- Correction progressive des chiffres tensionnels.

Le 01/07/2022

RAPPORT CARDIOVERSION ELECTRIQUE

INFORMATIONS PATIENT :

Nom : OUAHRI
Prénom : MED
Médecin traitant : Pr. Ass. BENSAHI

RENSEIGNEMENTS CLINIQUE:

- Tachycardie atriale
- Patient symptomatique classe II ERHA

TECHNIQUE ET RESULTAT:

- Sous sédation.
- Cardioversion synchrone biphasique 150 J avec succès et arrêt de la TA après le premier choc. au réveil absence de signe évoquant un AVCI.

Pr. Ass. I.BENSAHI



Docteur Mhammed TAZI

Omnipraticien

Médecine de Travail & Médecine Légale

Diplômes Universitaires en

Diabétologie, Diététique Médicale (Obésité)

Echographie

Traitement des Douleurs

Expert Assermenté

الدكتور التازي محمد

شواهد جامعية في

مرض السكري ، الحمية الطبية

علاج الألم ، الفحص بالصدى

طب العمل و الطب الشرعي

الطب العام ، خبير محلف

بسم الله الرحمن الرحيم

Casablanca le 03/01/2023 : الدار البيضاء، في

Mr OUAHRI MOHAMMED

Calcib 10mg ; 1 cp / jour ;

Cardensiel 5 ; 1 cp / jourjour

Inphi 300 ; 1 cp /jour

Oedes 20 ; 1 gel matin 12 h avant repas

Eliquis 5 mg ; 1 cp x 2/jour

Cordarone 200 ; 1 cp/ jour

LD-NOR 10 mg ; 1 cp/jour

APIDRA SOLOSTAR , 2 btes de 5

10 unités matin , midi et soir

Lantus 2 btes , 30 U le soir ,

Traitement de 3 mois

الدكتور التازي محمد
Docteur TAZI M'hamed
175, Rue Boukraa - Casablanca
Tel: 05 22 26 00 87

أطبيب معتمد للإعلاء بشهادات الأهلية الطبية للساقية Agrée pour Certifier l'Aptitude pour le permis de Conduire

175, Rue Boukraa - Casablanca الدار البيضاء - زنقة بوكراع

الهاتف: 05 22 26 00 87 - GSM : 06 61 46 78 87

e-mail : drtazimd@yahoo.fr



$\eta^{\text{le}} = 7913$

0664 313246