

VISITE D'ADMISSION - CONTROLE DENTAIRE

																H																	
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																		
D																G																	
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																		
																B																	

										H											
5	4	3	2	1	1	2	3	4	5												
D										G											
5	4	3	2	1	1	2	3	4	5												
										B											

12/11/95 16 24 735
25.12.95 Accond bridge 13 → 16

03 NOV. 1995 (35, 37, 26, 24) TN + obt cp.

03 JAN. 1996 (13, 16) TN + obt cp + 9 in parodontia (35 Nov)

22/3/96 11 obt 370

Dents manquantes

Dents malades

Prise en charge soins

Dents saines (après trois mois) _____ le _____

Dents malades 4° au 12 mois 20 % le _____

13° au 24° mois 40 % le _____

25° au 36° mois 60 % le _____

Après trois ans 80 % le _____

Prise en charge prothèse

Dents non manquantes et saines (un an) le _____

Dents manquantes et dents malades (trois ans) le _____

OBSERVATIONS

10/8/99

37 - 28 + 23-24 2/6 + 46 - 28 + 45-35 2/8
 + 105 stillie Hact (23-24-14-15-16-18) 2/10 105
 stillie Bns (35-36-37) 2/10 1040
 (HAWKSS, TE)

27/11/99

Mark 600 → Echo 2nd + Bole 3rd +
 1000 distance phone → M
 Megath Hyde wave at

5/5/99

h-bro) utiga → ha → H

19/10/9

SR + fly + 1000

1/11/9

4/15/9 Bee 1000
 TMY 1000 1000 1000

26/2/10

1/2 Rice 1/2 1000 1000

2/6/10

1000 1000 1000

7/9/10

off 1000 - 1000 1000 → 1000
 → 1000

01 DEC. 2011

1000 1000 1000 1000 (EURO)

OBSERVATIONS

28/02/11

① + RT de Comologie le 29/02/11
+ 2 inf: Phalio

② Lunettes.

VL 00: (0° + 1,0d VP 00 (0 + 1,0d + 2,00

OG 0 (0 + 0,75) OG (0 + 0,75) + 2,00

23-05-11

Acura 1-1-1 Lyrice 60: 81-02

Acura " " (7000/16-05-11)

29-02-11

OK / IRN Dorso de han
(Suichpre pœrle)

27 JUL. 2012

Lombosciatige Han 12/00

30/8/13

4 4 Plans du bœst
CetC

20 JAN. 2015

Atib Han 6/12/14

8 Jul 2017

HTA REN BB (25/07/17)

26-02-18

en REN Affranchis C
+ Rx pœrle st 2-11/02/18
+ B. B. + Lœrle (03-12-18)

18/04/19

Dangin v. + HTA + Dicht
PEC Crocuro

22-04-19

en PEC Crocuro (17/04/19)
Dipakod stœtack/Blat F. d



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royale Air Maroc

FICHE MEDICALE D'ADMISSION

☐ ADHERENT ☐ CONJOINT ☐ ENFANT

Photo

Nom : NACHGAROU Prénom : Khadja

Matricule : _____ Date de naissance : 1959 Sexe : F

Date : _____ Médecin : _____

Ex. clinique :	Poids	_____	Urines	[A _____
	Coeur	_____		[S _____
	T.A.	_____	Hernies	_____
	Ap. resp	_____	Râte	_____
	Ap. dig	_____	Varices	_____
			Réflexes	_____

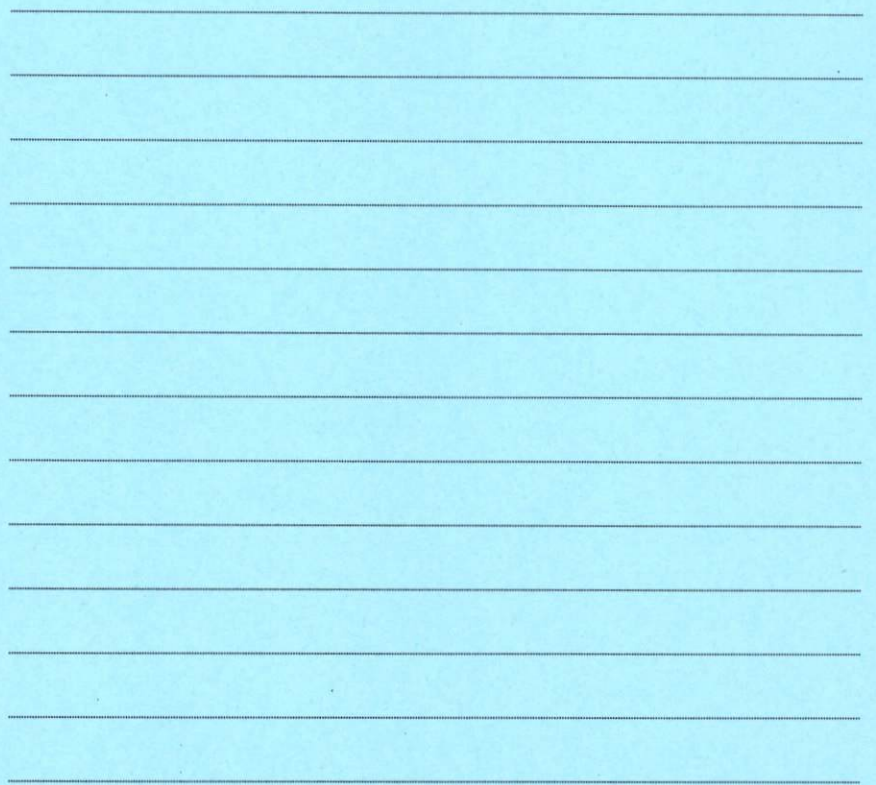
Ex. complémentaires : _____

Antécédents : _____

12.06.19 de RIN Cardiaque ischémique
CG + Tracé 03mo (19.05.19)

ACCORD MUPRAS : _____

OBSERVATIONS : _____

[illegible]

DR CHAOUI ROQI OMAR

SPECIALISTE DES MALADIES DU CŒUR ET DES VAISSEAUX.

CARDIOLOGUE INTERVENTIONNEL.

MUPRAS

COMPTE RENDU CONTRE VISITE

Casablanca le 25/01/10

Nom et Prénom de l'adhérent : SABBAR KHADIJA EPOUSE MACHGHOUL.

Bénéficiaire : ELLE MEME

Matricule : 01487

COMPTE RENDU CV :


OAP SUR POUSSEE HYPERTENSIVE.

DECISION :

- Il s'agit de la malade.
- 1 JOUR REA
- 1 JOUR CHAMBRE NORMALE.
- PHARMACIE : OK.
- LABORATOIRE SOUS RESERVE DES JUSTIFICATIFS.
- COTATION DES ACTES : EQUITABLES.

Dr. Omar CHAOUI ROQI
Cardiologue Spécialisé
en Cathétérisme Cardiaque
N° 8043 / 08
GSM : 011 956 123

CLINIQUE ACHIFAA : ANGLE RUE LAHCEN EL ARJOUNE ET LAVOISIER (FACE A L'HOPITAL 20 AOUT)
TEL : 06 11 956 123. CASABLANCA MAROC.

11/31/10


RAPPORT DE CONTRE-VISITE.

CONTRE-VISITE DEMANDEE LE:

CONTROLE EFFECTUEE LE:

POLICE N°

N° ADH:

NOM ET PRENOM DE L'ASSURE:

NOM ET PRENOM DE LA PERSONNE MALADE:

DATE DE NAISSANCE:

CIN:

JE SOUSSIGNE DR CHRAÏBI CERTIFIE AVOIR EFFECTUE UNE CONTRE-VISITE SUR LA PERSONNE DE MME MACHGITOU L'EXAMEN DE L'INTERESSEE ET L'ENTRETIEN QUE J'AI EU AVEC ELLE ME PERMETTENT DE DONNER LES CONCLUSIONS SUIVANTES:

NATURE EXACTE DE LA MALADIE:

DATE DE DEBUT DE LA MALADIE:

SIGNES FONCTIONNELS:

SIGNES PHISQUES:

CICATRICE OPERATOIRE:

LA MALADIE EST CONFORME AVEC LA NATURE DECLAREE.

LA MALADE : CONNAIT LES MEDICAMENTS ET LEUR UTILISATION.

LE TRAITEMENT : EST EFFECTIVEMENT APPLIQUE A CETTE PERSONNE.

AUTRES CONSTATATIONS:

AVIS DU MEDECIN CONTROLEUR:

ACCORT POUR:

CABINET:

SEJOUR:

GESTE:

CLINIQUE:

Docteur CHRAÏBI Abdelfattah

Gynécologue - Accoucheur

122 Bd. d'Anfa 4ème Etage

CASABLANCA

Tél: 022.29.53.01/29.54.48

RAPPORT DE CONTRE-VISITE.

CONTRE-VISITE DEMANDEE LE:

CONTROLE EFFECTUEE LE:

POLICE N°

N° ADH:

NOM ET PRENOM DE L'ASSURE:

NOM ET PRENOM DE LA PERSONNE MALADE:

DATE DE NAISSANCE:

CIN:

JE SOUSSIGNE DR CHRAÏBI CERTIFIE AVOIR EFFECTUE UNE CONTRE-VISITE SUR LA PERSONNE DE **MME** *SABBAR* L'EXAMEN DE L'INTERESSEE ET L'ENTRETIEN QUE J'AI EU AVEC ELLE ME PERMETTENT DE DONNER LES CONCLUSIONS SUIVANTES:

NATURE EXACTE DE LA MALADIE:

DATE DE DEBUT DE LA MALADIE:

SIGNES FONCTIONNELLS:

SIGNES PHISIQUES:

CICATRICE OPERATOIRE:

LA MALADIE EST CONFORME AVEC LA NATURE DECLAREE.

LA MALADE : CONNAIT LES MEDICAMENTS ET LEUR UTILISATION.

LE TRAITEMENT : EST EFFECTIVEMENT APPLIQUE A CETTE PERSONNE.

AUTRES CONSTATATIONS:

AVIS DU MEDECIN CONTROLEUR:

ACCORT POUR:

CABINET:

SEJOUR:

GESTE:

CLINIQUE:

Docteur CHRAÏBI Abdelfattah
Gynécologue - Accoucheur
122, Dr. Anfa 4ème Etage
C/S BLANCA
Tél. 022.25.53.01/23.54.48



CARDIO RADIO CATHLAB INSTITUT DE CARDIOLOGIE ET D'ANGÉIOLOGIE DAR SALAM

Tel : 05 22 80 00 00 - Email : cardiokt@gmail.com

CORONAROGRAPHIE ET ANGIOPLASTIE
PROCEDURE # 19A190402, 19/04/2019

Khadija SABBAR, né(e) le 01/01/1959, 1370

- **Cardiologue Interventionnel** : Dr MOHAMED SAADAOU
- **Médecin Traitant** : Dr Ilham EL JAOU
- **Indications** : Angor Mixte, Dyspnée stade 2
- **Présentation clinique** :

Antécédents	Facteurs de risque	Histoire clinique
Aucun(e)	Dyslipidémie.	

- **Degré d'urgence / Provenance** : Programmé - Ambulatoire - Jour ouvré.

TECHNIQUE

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

Dose de rayonnement : 7190 cGy.cm². - **Temps de rayonnement** : 6,77 min

Matériel :

- CRE8 3,00 MM X 16 MM (ALVIMEDICA).
- CRE8 3,00 MM X 12 MM (ALVIMEDICA).

TRAITEMENT ET PRODUIT DE CONTRASTE

Produit de contraste : Omnipaque. 150 ml

COMPLICATIONS

Aucun(e)

ANGIOGRAPHIE CORONAIRE

Réseau gauche :

Le tronc commun est de longueur normale, sans sténose.

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%) de 10 à 20 mm de long et de type B1. Le diamètre de référence est de 3 mm à ce niveau. Le lit d'aval est normal, non infiltré. Le flux coronaire est normal (TIMI 3). L'artère interventriculaire antérieure moyenne présente une sténose très serrée (70-90%) de 10 à 20 mm de long et de type B1. Le diamètre de référence est de 3 mm à ce niveau. Le lit d'aval est normal, non infiltré. Le flux coronaire est normal (TIMI 3).

L'artère circonflexe est une artère coronaire de taille normale. Cette artère donne deux branches marginales significatives. L'artère circonflexe est indemne de lésion coronaire significative ainsi qu'au niveau de ses branches de division.

Réseau droit :

L'artère coronaire droite est de taille normale et dominante. L'artère coronaire droite est indemne de sténose sur l'ensemble de ses segments.



ANGIOPLASTIE CORONAIRE

La sonde porteuse Guiding 6F Ebu3.5 Launcher est positionnée au niveau du tronc commun de manière sélective et présente un bon support.

Un guide ASAHI SION BLUE (BIOSENSORS) franchit la lésion et est positionné en aval de l'artère interventriculaire antérieure moyenne.

Mise en place d'un stent actif CRE8 3,00 mm x 16 mm au niveau de l'artère interventriculaire antérieure moyenne sans pré-dilatation. 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 CRE8 3,00 mm x 12 mm au niveau de l'artère interventriculaire antérieure proximale sans pré-dilatation. 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, l'artère interventriculaire antérieure moyenne est indemne de lésion significative. Il n'existe pas de trait de dissection visible. Il n'existe pas d'argument pour un thrombus à ce niveau. 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. Il n'existe pas de trait de dissection visible. Il n'existe pas d'argument pour un thrombus à ce niveau. Le flux coronaire est normal (TIMI 3). Aucun spasme n'a été induit durant la procédure.



CONCLUSION

Sténose significative de l'artère interventriculaire antérieure proximale. Sténose significative de l'artère interventriculaire antérieure moyenne.

Succès d'angioplastie de l'artère interventriculaire antérieure moyenne. Implantation de 1 stent actif.

Succès d'angioplastie de l'artère interventriculaire antérieure proximale. Implantation de 1 stent actif.

Double anti-agrégation plaquettaire (ASPIRINE+PLAVIX) pendant au moins 12mois.

Artère	Type	Sténose	Sténose résiduelle	Matériels	Diam.	Long.	Press.	Technique	Indication
IVA I	B1	90%	0%	CRE8 - Stents actifs	3,00 mm	12 mm	16 atm	Direct Stenting	Groupe 1A (LPP validée)
IVA II	B1	90%	0%	CRE8 - Stents actifs	3,00 mm	16 mm	16 atm	Direct Stenting	Groupe 1A (LPP validée)

Dr MOHAMED SAADAOU - FESC, FACC
 Institut de Cardiologie
 728, Bd. Moïbo Keita - Casablanca
 Tél : 0522.80.00.00 - Fax : 0522.82.16.12
 Dr. Mohamed SAADAOU