

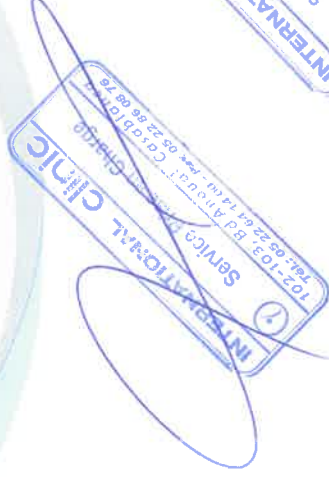


**INTERNATIONAL
INTERNATIONAL
clinic**

170850

| |
|----------------------------|
| D E V I S |
| N°: DV024615 du 05/08/2023 |

| Nom / Prénom Patient | | Qualité Bénéficiaire | | |
|---|--|------------------------------|---------------|-----------|
| M. BNOU HANNA Mohamed | | Assure | | |
| Nom / Prénom Assuré | | CIN Assuré | | |
| M. BNOU HANNA Mohamed | | B15158 | | |
| N° Affiliation | | N° Immatricule | | |
| | | | | |
| | | | | |
| Assurance / Organisme / Mutuelle | | MUPRAS | | |
| | | | | |
| Libellé | | CORO+DILAT D'UN STENT ACTIFS | | |
| | | | | |
| Désignations des prestations | | Nbre | Prix unitaire | Montant |
| CORO | | 1 | 6 000,00 | 6 000,00 |
| DILAT D'UN STENT ACTIFS | | 1 | 49 000,00 | 49 000,00 |
| | | Total Clinique | | 55 000,00 |
| Arrêtée à la somme de : | | | | |
| CINQUANTE-CINQ MILLE DHS ET ZERO CENTIMES | | TOTAL GENERAL | | 55 000,00 |



Edité le : 05/08/2023 à 10:46
Par : fkarim

Date : 04 / 08 / 2009

Ordonnance

Rx. Confidential

M. Mohamed Droukba

Age : 70 ans

Diagnostic : IDM antérieur
en choc cardiogénique.

⊗ Contre choc de choc

⊕ Analgésique
à l'acte d'un bolus de morphine
de 1/200 mg

102, 103 Boulevard Anoual - Casablanca - Maroc
Fax : +212 522 86 08 97 - Email : contact@internationalclinic.ma

Dr. ASSAD MASS
Médecin de Cardiologie Interventionnelle



INTERNATIONAL clinic

CORONAROGRAPHIE
EXAMEN N° 7374, 04/08/2023

MOHAMED BNOU HANNA, 26/01/1953

- Opérateurs: Pr ANASS ASSAIDI
- Correspondant: Pr Mohamed ZOUBIDI

CLINIQUE

Statut Clinique: IDM antérieur en choc cardiogénique

Fréquence cardiaque: 75 /min. PAS: 193 mmHg. PAD: 93 mmHg.

TECHNIQUE

Voie d'abord: Artère fémorale droite - 6 French avec compression manuelle.

Produit de contraste utilisé: OMNIPAQUE. : 50 mL

Matériel utilisé:

- GUIDE 0.35/150 (Autre) N° 37270.
- TRODUCTEUR AVANTIS 6F (Autre) N° 18119577.
- PACK ANGGIO LOHMANN (Autre) N° 2322380072.

CORONAROGRAPHIE

Réseau coronaire gauche :

Tronc commun: Le tronc commun est de longueur normale. Le tronc commun , englobant l'origine de de l'artère circonflexe proximale est indemne de resténose du site d'implantation du stent actif. Le diamètre de référence est de 3.5 mm à ce niveau. Le lit d'aval est normal, non infiltré. Le flux coronaire est normal (TIMI 3).

IVA: L'artère interventriculaire antérieure est de taille normale. L'artère interventriculaire antérieure moyenne présente une occlusion aigüe de plus de 20 mm de long, peu calcifiée, discrètement irrégulière et de type C du site d'implantation du stent actif. Cette lésion s'étend jusqu'à l'artère interventriculaire antérieure distale. Le diamètre de référence est de 3.5 mm à ce niveau. Le lit d'aval n'est pas visualisé. Il n'existe pas de flux antérograde (TIMI 0).

Circonflexe: L'artère circonflexe est une artère coronaire de taille normale. L'artère circonflexe est indemne de lésion coronaire significative.

Réseau coronaire droit :

L'artère coronaire droite est de taille normale et équilibrée. L'artère coronaire droite proximale présente une occlusion ancienne de plus de 20 mm de long et de type C. Cette lésion s'étend jusqu'à l'artère coronaire droite moyenne. Le diamètre de référence est de 2.5 mm à ce niveau. Le lit d'aval n'est pas visualisé. Il existe une discrète reprise par collatéralité au niveau des branches de cette artère (Rentrop grade 1) provenant du réseau interventriculaire antérieure. Il n'existe pas de flux antérograde (TIMI 0).



CONCLUSION

Absence de resténose longue du tronc commun au niveau du site d'implantation du stent actif, englobant l'origine de l'artère circonflexe proximale (lésion de bifurcation). Occlusion aigüe longue thrombotique de l'artère interventriculaire antérieure moyenne au niveau du site d'implantation du stent actif. Occlusion chronique longue de l'artère coronaire droite proximale avec reprise partielle par le réseau de l'artère interventriculaire antérieure.

Pr AMASSA SAIDI

Dr. ASSAID AMASSA
Professeur de Cardiologie Interventionnelle



ANGIOPLASTIE
EXAMEN N° 7375, 04/08/2023

MOHAMED BNOU HANNA, 26/01/1953

- **Opérateurs:** Pr ANASS ASSAIDI
- **Correspondant:** Pr Mohamed ZOUBIDI

CLINIQUE

Indication : IDM antérieur en choc cardiogénique

Statut Clinique: Fréquence cardiaque: 75 /min. PAS: 193 mmHg. PAD: 93 mmHg.

TECHNIQUE

Voie d'abord: Artère fémorale droite - 6 French avec compression manuelle.

Produit de contraste utilisé: OMNIPAQUE. : 100 mL

Matériel utilisé:

- PT2 0.014 185cm MODERATE (Boston Scientific) N° 31453124.
- TREK 2.50 X 20 mm (Abbott) N° 20921G2.
- CATHE GUIDE XB 3.5 6F (Cordis) N° 18139293.
- XIENCE ALPINE 3.50 X 33 mm (Abbott) N° 2072741.

Dr. ASSAIDI ANASS
Professeur de Cardiologie Interventionnelle

CONTROLE ANGIOGRAPHIQUE

L'artère interventriculaire antérieure moyenne présente une occlusion aigüe de plus de 20 mm de long, peu calcifiée et de type C du site d'implantation du stent actif. Cette lésion s'étend jusqu'à l'artère interventriculaire antérieure distale. Il existe un thrombus intraluminal à ce niveau. Le diamètre de référence est de 3.5 mm à ce niveau. Le lit d'aval n'est pas visualisé. Il n'existe pas de flux antérograde (TIMI 0).

ANGIOPLASTIE CORONAIRE

La sonde porteuse CATHE GUIDE XB 3.5 6F est positionnée au niveau du tronc commun. Mise en place d'un ballon TREK 2.50 X 20 mm au niveau de l'artère interventriculaire antérieure moyenne pour prédiater la lésion. Mise en place d'un stent actif XIENCE ALPINE 3.50 X 33 mm au niveau de l'artère interventriculaire antérieure moyenne. 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.



INTERNATIONAL
clinic

CONCLUSION

Succès de recanalisation de l'artère interventriculaire antérieure moyenne. Implantation de 1 stent actif en intrastent.

DR. ASSAÏDI ANASS
Professeur de Cardiologie
Interventionnelle
DR. ASSAÏDI ANASS