



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		



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



102, 103 Boulevard Anoual Casablanca - Maroc - / +212 522 64 1400 - Fax : +212 522 64 1400 - E-mail : info@cliniqueinternationale.com
102, 103 Boulevard Anoual - Casablanca - Maroc | Tel : +212 522 64 1400 - Fax : +212 522 64 0897 /
Email : info@cliniqueinternationale.com | contact@internationalclinic.ma | 8899/308 - F : 37987845 - T : 347342995 - I.F : 40432045
RC : 486277 - ICE : 001642725000063

Ordonnance

Mr. Confident

M. Mohamed Dhou Youssef
Age: 30 ans
Diagnose: BPH antérieur
Bénignes de la prostate

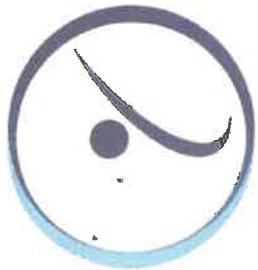
500 mg tablette par jour
ou 250 mg tablette par jour
à prendre 1/2 heure avant le repas

Dr. ASSADI YASS

Dr. ASSADI YASS

102, 103 Boulevard Anoual - Casablanca - Maroc

Fax : +212 522 86 08 97 - Email : contact@internationalclinic.ma



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 ANGIO LOHmann (Autre) N° 2322380072.

Prise de tension artérielle à la main droite

Prise de tension artérielle à la main gauche

Prise de tension artérielle à la main droite

Prise de tension artérielle à la main gauche

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).

LVA: L'artère interventriculaire antérieure est de taille normale. L'artère interventriculaire antérieure moyenne présente une occlusion aiguë 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 ANASS ASSAIDI
Dr. ANASS ASSAIDI
Dr. ANASS ASSAIDI
Dr. ANASS ASSAIDI*



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: OMNIPACQUE. : 100 mL

Matériel utilisé:

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

CONTROLE ANGIOGRAPHIQUE

L'artère interventriculaire antérieure moyenne présente une occlusion aiguë 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 intraluminat à ce niveau. Le diamètre de référence est de 3.5 mm à ce niveau. Le fil d'aval n'est pas visualisé. Il n'existe pas de flux antérograde (TIMI 0).

ANGIOPLASTIE CORONNAIRE

La sonde porteuse CATHÉ 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 prétilater 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.



CONCLUSION

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

IDI ANP
Dr. A. ASSADI
Professeur de