

NOM DU PATIENT : zakrari alami
CIN PATIENT :
CONVENTION : MUPRAS

Devis N° 2371

Imprimé le 17/02/2020 à 13:32:29

CLINIQUE

PRESTATION	Observation	Qté	PRIX UNITAIRE	TOTAL
CORONAROGRAPHIE		1	6 000,00	6 000,00
ARTERIOGRAPHIE DES MEMBRES INFERIEURS		1	5 000,00	5 000,00
DILATATION CORONAIRE 2 STENT ACTIFS		1	61 500,00	61 500,00
TOTAL CLINIQUE				72 500,00

AUTRUI

PRESTATION	Observation	Qté	PRIX UNITAIRE	TOTAL
ANGIOSCANNER DES 2 MI		2	3 500,00	7 000,00
TOTAL AUTRUI				7 000,00

Arretée la presente facture à la somme de SOIXANTE-DIX-NEUF MILLE CINQ CENTS DIRHAMS

L'article 6 de la loi de finances (L.F.) n° 100-14 pour l'année budgétaire 2015, promulguée par le dahir n°1.14.195 du 1er
rabii I 1436 (24 décembre 2014) relative aux droits de timbres

TOTAL GENERAL 79500.00



Casablanca le 13/02/2020

Mr. ALAMI ZAKROUN

ANGIOSCANNER DES DEUX MEMBRES INFERIEURS

RESULTAT :

Surcharge athéromateuse de l'aorte abdominale avec plaque calcifiée notamment ostial du tronc coélique et de l'artère mésentérique supérieur.
Elle réalise une sténose sévère au niveau du tronc coélique avec légère dilatation en amont.
Bonne injection des artères rénales ; celle gauche est très fine.
Plaque de l'aorte sous rénale mesurant 10,4 x 6 mm.
Bonne injection de l'artère mésentérique inférieure
La médiscalcose prédomine au niveau des artères iliaques primitives sur .
Celle droite s'opacifie par le produit de contraste présente des contours irréguliers par la présence de petite plaque calcifiée.
Celle gauche ne s'opacifie pas sur environ 47,5mm.
Opacification des artères hypogastrique qui souffre d'une surcharge athéromateuse importante.
L'artère iliaque externe droite s'opacifie normalement par le produit de contraste.
L'artère iliaque externe gauche est réduite de calibre présentant une opacification moins dense que le côté droit.
Bonne injection du triplé fémorale des deux côtés.
Bonne injection des artères poplitées, des artères tibiales antérieures postérieures et fibulaire de côté.
Petite plaque calcifiée silhouettant ses dernières.
Absence d'anomalie des parties molles.

EN CONCLUSION :

Surcharge athéromateuse avec médiscalcose petite plaque flottante de l'aorte abdominale sous rénale.
Sténose au niveau de l'ostium de l'os iliaque estimé à
Occlusion de l'artère iliaque primitive gauche sur environ 75mm depuis son départ.
Opacification faible est fine de l'artère iliaque externe gauche.

Dr. JADID Ihsane
Radiologue

RADIOLOGIE الفحص بالأشعة
AVICENNE إبن سينا

En vous remerciant de votre confiance

COMPTE RENDU D'ANGIOPLASTIE

Casablanca, le 16/02/2020

Nom du Patient : Mr. ZAKRARI ALAMI

TECHNIQUE

- Ponction de l'artère fémorale droite 6F
- Mise en place par technique de seldinger d'un Introducteur artériel Cordais 6F.
- Cathéter porteur JR 4 6F
- Guide BMW

HEMODYNAMIQUE :

- Rythme sinusal à 80 BPM.
- Pression aortique : 170/70 mm Hg

ANGIOPLASTIE CORONAIRE:

- Après intubation sélective de la CD par le cathéter guide, franchissement de la sténose de la CD moyenne, avec un guide BMW qu'on a positionné en distalité de la RVG, stenting directe de la lésion avec un long stent actif CRE8 3.0mm/31mm impacté à 16 atmosphères.
- Intubation sélective du TCG, franchissement de la sténose de l'IVA proximale avec un guide BMW qu'on a positionné en distalité, stenting de la lésion avec un long stent actif RESOLUTE 3.0mm/26mm impacté à 16 atmosphères.
- Après contrôle angiographique on note un flux TIMI 3 sans trait de dissection ni de sténose résiduelle.

Conclusion :

Bon résultat d'une double angioplastie de la CD moyenne et l'IVA proximale avec pose de deux stents actifs.

Dr DAHREDDINE

Dr. A. DAHREDDINE
Cardiologue Interventionnel
CASABLANCA
Gsm.: 0666 54 35 06

COMPTE RENDU DE CORONAROGRAPHIE

Casablanca, le 14/02/2020

Nom du Patient : Mr. ZAKRARI ALAMI

Contexte clinique : Angor mixte chez un patient poly artérielle, diabétique et tabagique.

TECHNIQUE :

- Ponction de l'artère fémorale droite 5F
- Mise en place par technique de seldinger d'un Introducteur artériel cordis 6F.
- Cathéter coronaire gauche JL4 cordis 5F.
- Cathéter coronaire droite JR4 cordis 5F.
-

HEMODYNAMIQUE :

- Rythme sinusal à 80 Bpm.
- Pression aortique : 160/70 mmHg

CORONAIRE GAUCHE :

Le tronc commun gauche libre de sténose.

IVA athéromateuse avec une distalité grêle, présente une sténose serrée longue de l'IVA moyenne.

L'artère circonflexe athéromateuse de moyen calibre, qui donne naissance à deux branches marginales, présente une sténose modérée de la CX proximale.

CORONAIRE DROITE :

CD de moyen calibre, présente une sténose serrée de la CD moyenne.

CONCLUSION

Sténose serrée de l'IVA proximale, sténose modérée de la CX proximale.

Sténose serrée de la CD moyenne.

DR DAHREDDINE

Dr. A. DAHREDDINE
Cardiologue Interventionnel
CASABLANCA
Gsm.: 0666 54 35 06