

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

### Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

### Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

### Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

### Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

### Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

### Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canaux, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canaux.

### Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

### Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

N° W21-768642

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

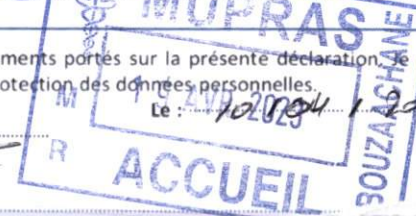
Matricule : 9999 Société : 157826  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : YAMM ALLAL  
 Date de naissance : 11/02/1991  
 Adresse : 16 rue Soukhoum, CASABLANCA  
 Tél. : 00233 202 01654 Total des frais engagés : 1300 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Richard ABUHAN  
 Chirurgen Digestif  
 22, Rue Naitik  
 Tél. 05 22 20 45 45  
 Date de consultation : 1  
 Nom et prénom du malade : L A A B A R Meryem Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : syfu syfu stote  
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances : avec un crash + r  
 Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.


J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA Le : 10/04/2023  
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

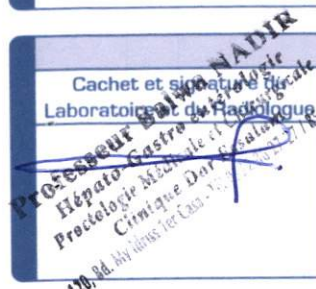
### RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
13/12/23	Ca		410,70	INP : 

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire de Radiologie	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	2.11.02 2023		1500 DH

### AUXILIAIRES MEDICAUX

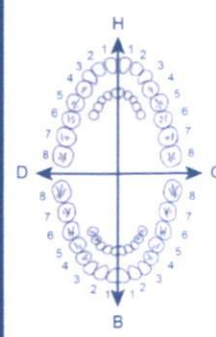
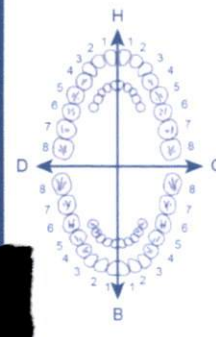
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>  FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DATE DU DEVIS <input type="text"/>  DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



**Docteur Richard ABITTAN**

EXPERT EN CHIRURGIE LAPAROSCOPIQUE

CHIRURGIE DIGESTIVE

ENDOCRINIENNE ET VASCULAIRE

CHIRURGIE DE L'OBÉSITÉ

CENTRE DE TRAITEMENT DE L'OBÉSITÉ

الدكتور ريشار أبيتان

خبير في الجراحة بالمنظار

جراحة الجهاز الهضمي

جراحة الغدد و الشرايين

جراحة السمنة

مركز معالجة السمنة

N m L A A M A A Nuyem

Faire une polygraphie du sommeil.

(Patient = excès = 100 kg)

SAO2 ++, avec apnée

PSAD MAROC 0611  
2ème étage - Rue Najib Mahfoud - Casablanca  
Rond Point d'El Ghazal - Casablanca  
ICE: 002191099000023  
Tél: 0522 22 62 13 066 88 66 49  
07/03/2023

CLINIQUE GHANDI  
54 Bd. Ghandi - Casablanca  
Tél: 0522 36 74 06 0522 36 69 11  
Dr. Richard ABITTAN  
Chirurgien Digestif de l'Obésité  
22, Rue Najib Mahfoud - Casablanca  
Tél: 05 22 22 43 78 - Fax: 05 22 48 36 42  
siteweb: richardabittan.com

## EXAMEN DE POLYGRAPHIE VENTILATOIRE

Nom : LAABAR  
Taille: 164 cm

Prénom : Meryem  
Poids : 162 kg

Né(e) le : 11-06-1981  
Indice corporel : 60  
Kg/m<sup>2</sup>

Dossier : laab03183wjo  
Durée : 10h0min

Date d'enregistrement : 17-03-2023  
Durée validée : 9h33min

Prescripteur : Dr RICHARD Abittan

### Conclusion :

L'index d'apnées-hypopnées était de 48/h.

Index d'apnées, d'hypopnées et d'événements obstructifs (limitations) : 57/h

Index d'apnées, d'hypopnées et d'événements (diminutions) : 58/h

Index d'apnées, d'hypopnées et d'événements obstructifs avec indicateurs noncorticaux :  
57/h

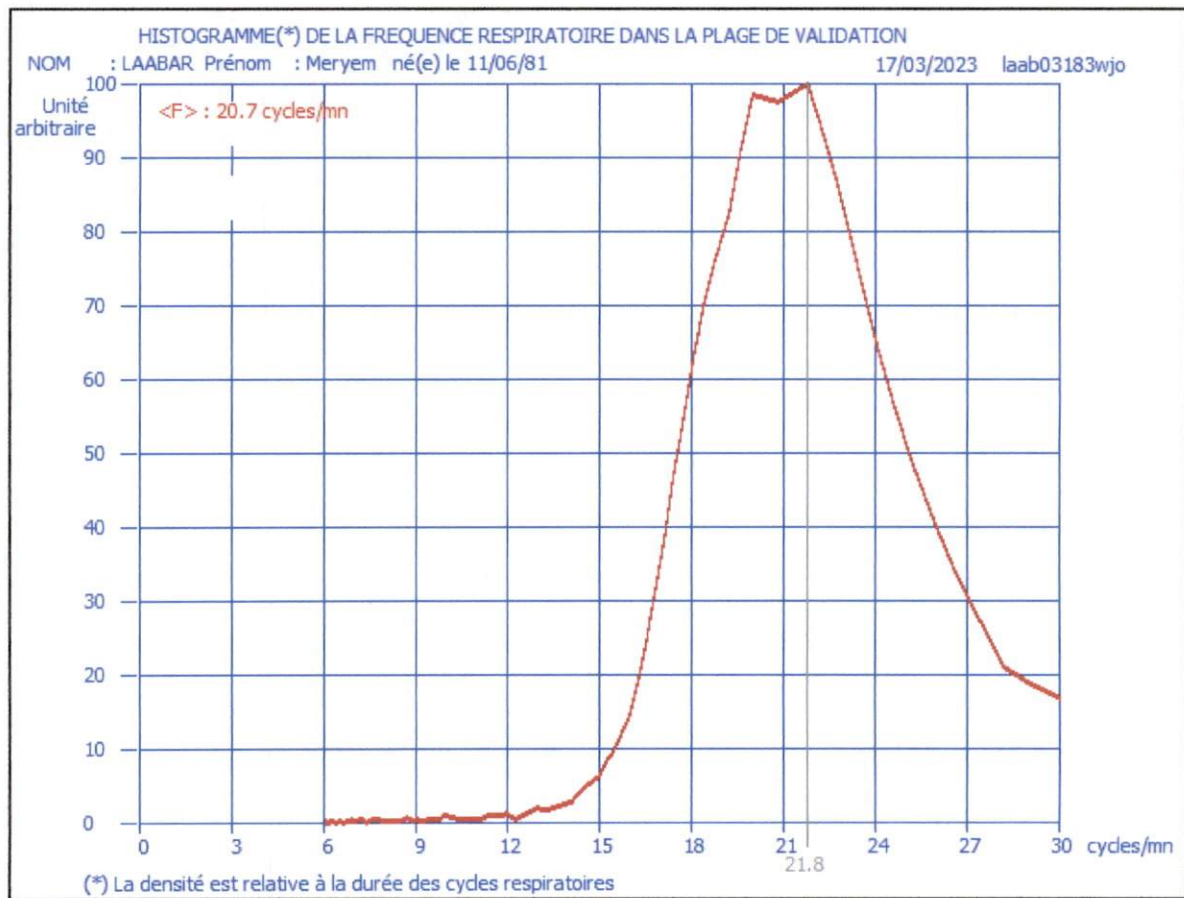
Index d'apnées hypopnées en position dorsale : 69/h

Nombre total de ronflements: 13923 soit 1457/h

Nombre de désaturations : 426 soit 44/h (seuil de 3%, amplitude moyenne 7.1%)

Saturation minimale, moyenne, d'éveil : 64%, 92%, 94%

La patiente présente un syndrome d'apnées-hypopnées obstructives du sommeil sévère.

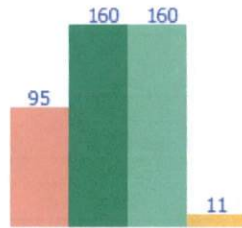


Histogramme de la fréquence respiratoire

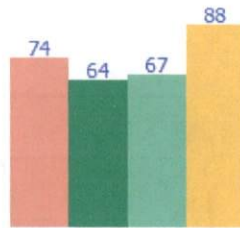
DUREE ET NOMBRE DES DESATURATIONS EN FONCTION DE LA POSITION  
(sur la période validée)

Nom : LAABAR  
Prénom : Meryem  
né(e) le 11/06/81  
Enregistrement du : 17/03/2023  
Dossier : laab03183wjo

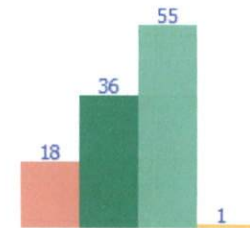
Dorsal : 86 min  
Latéral gauche : 230 min  
Latéral droit : 246 min  
Ventral : 11 min



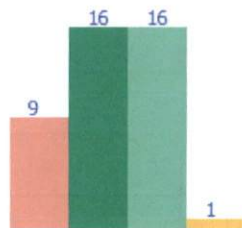
Nombre total



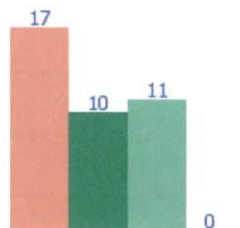
SpO2 minimale (%)



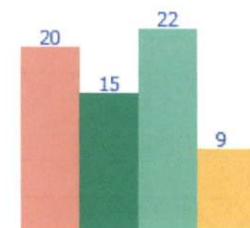
Durée totale (<\*) (min)



Nombre par heure (/h)



% temps < 90% (%)



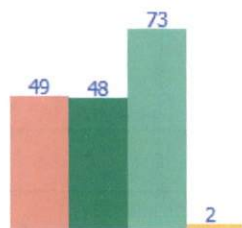
% temps (<\*)

## Analyse Position / Désaturations

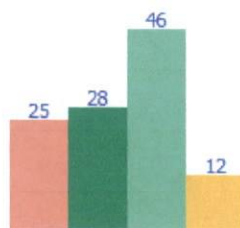
DUREES ET NOMBRES DES APNEES EN FONCTION DE LA POSITION  
(sur la période validée)

Nom : LAABAR  
Prénom : Meryem  
né(e) le 11/06/81  
Enregistrement du : 17/03/2023  
Dossier : laab03183wjo

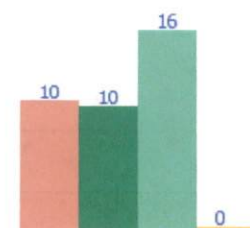
Dorsal : 86 min  
Latéral gauche : 230 min  
Latéral droit : 246 min  
Ventral : 11 min



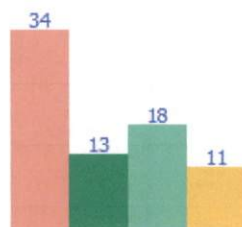
Nombre total



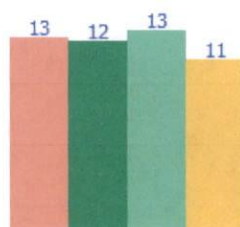
Durée maximale (s)



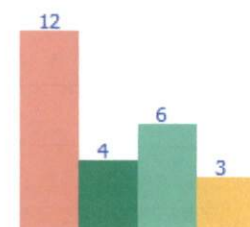
Durée totale (min)



Nombre par heure (/h)



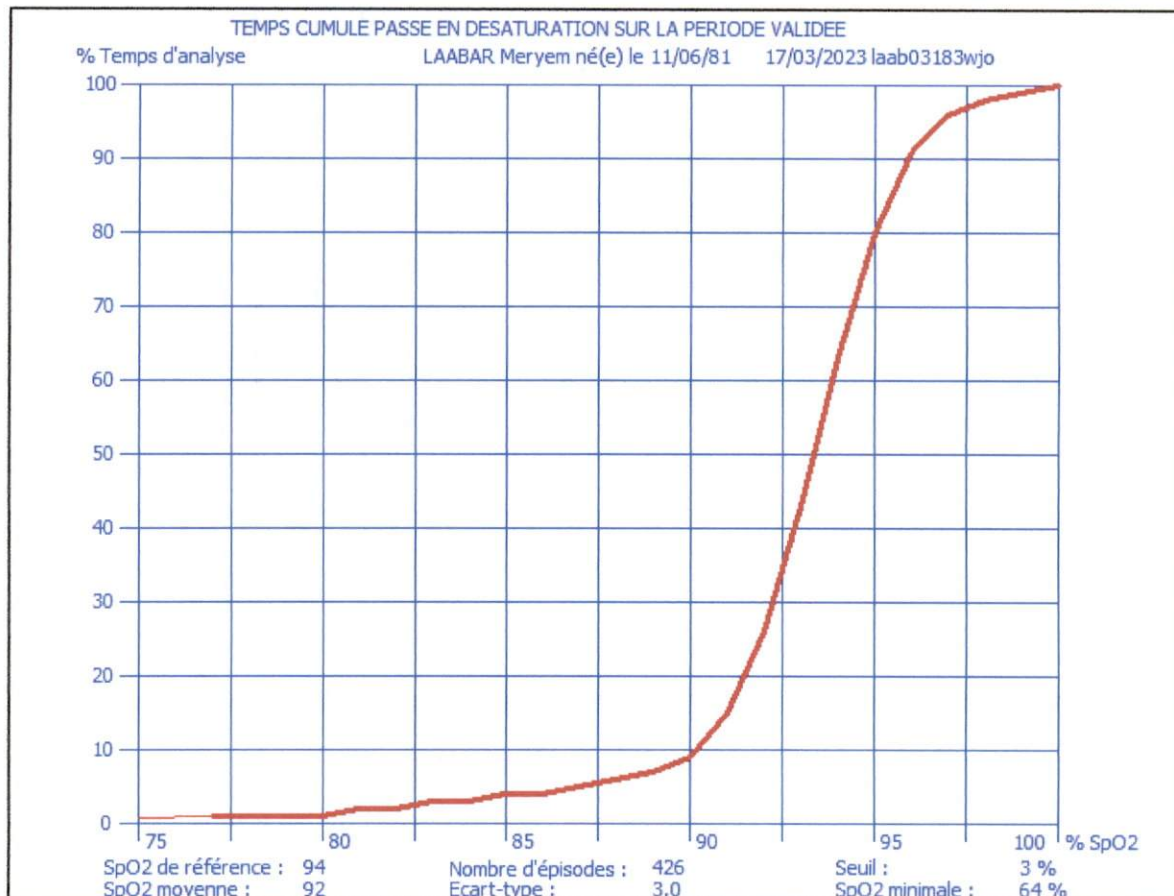
Durée moyenne (s)



% temps d'apnée (%)

## Analyse Position / Apnées

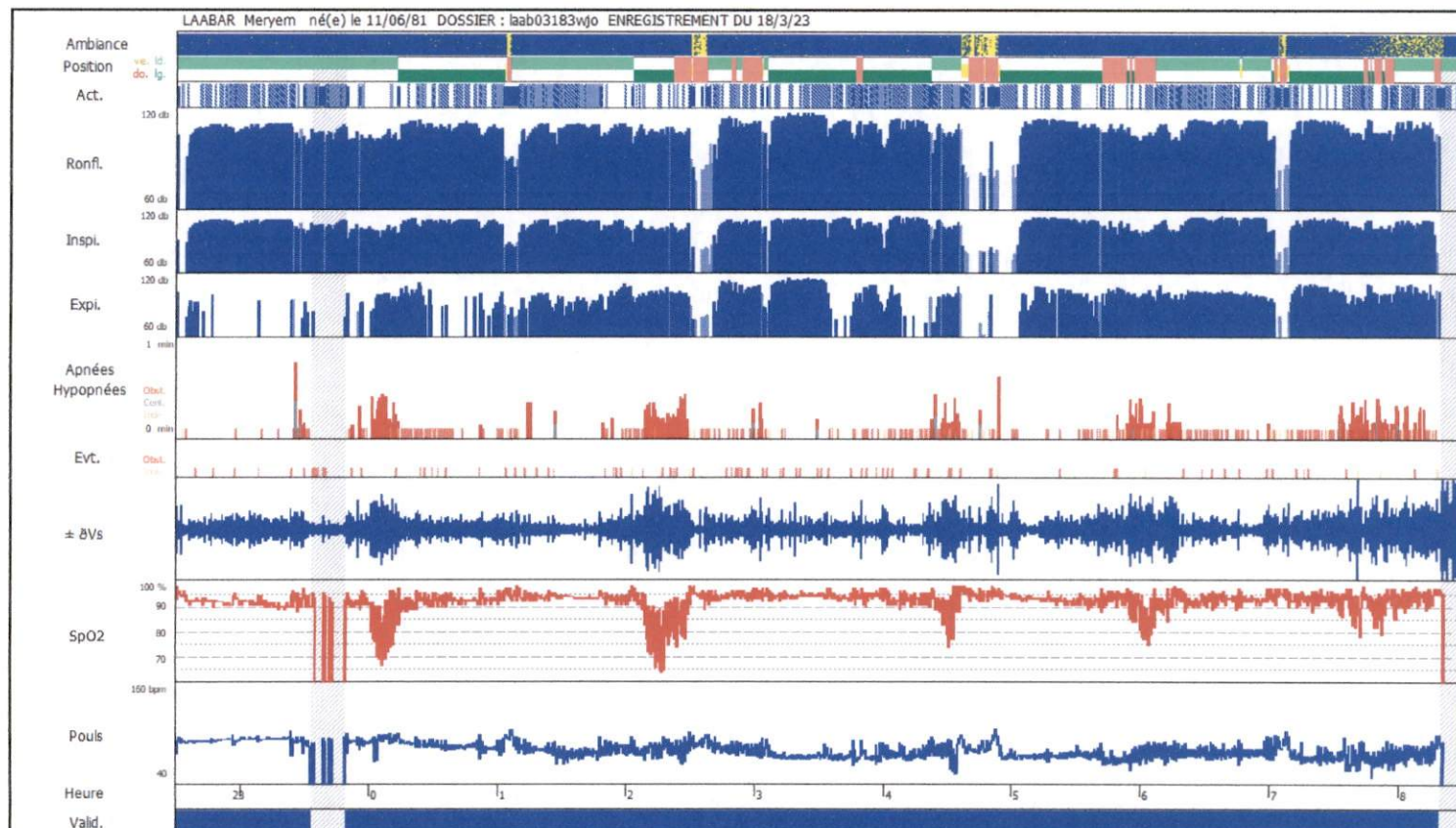




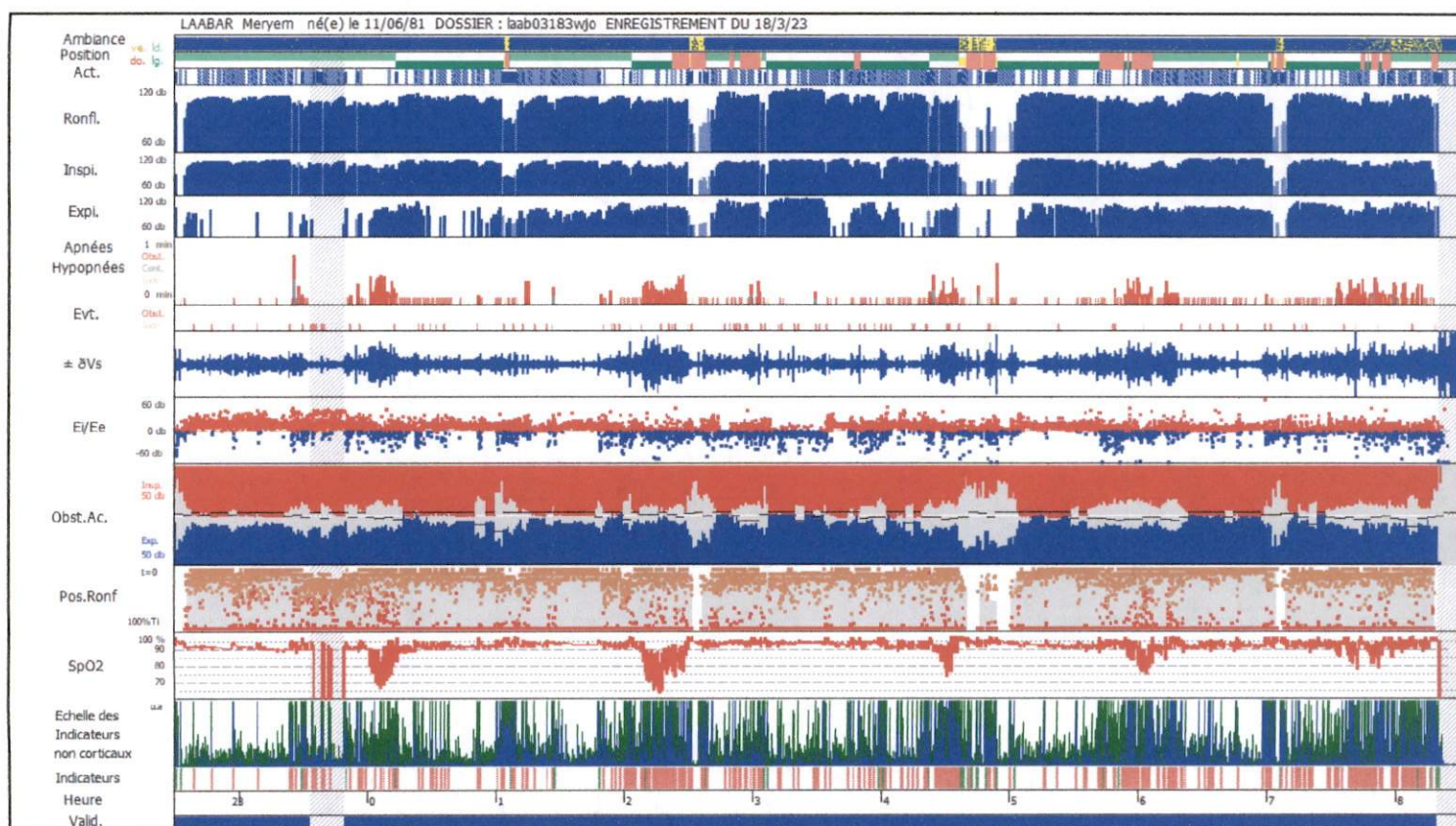
Histogramme de la saturation



Analyse Position / Ronflements



Résumé de l'enregistrement



Résumé de l'enregistrement



## EXAMEN DE POLYGRAPHIE VENTILATOIRE

Nom : LAABAR  
Taille: 164 cm  
Dossier : laab03183wjo  
Durée : 10h0min

Prénom : Meryem  
Poids : 162 kg  
Date d'enregistrement : 17-03-2023  
Durée validée : 9h33min

Né(e) le : 11-06-1981  
Indice corporel : 60 Kg/m<sup>2</sup>

Prescripteur : **Dr RICHARD Abittan**

### INDICATION

### EVENEMENTS RESPIRATOIRES

Nombre d'apnées :	172 soit 18 par heure (dont <b>157 obstructives, 0 centrales, 15 mixtes</b> )
Durée cumulée :	38 minutes
Durée moyenne :	13 secondes
Durée maximale :	46 secondes
Nombre d'hypopnées :	291 soit 30 par heure (dont 235 avec un caractère obstructif)
Autres événements obstructifs (limitations) :	79 soit 8 par heure

### SYNTHESE

<b>Index d'apnées hypopnées :</b>	<b>48 par heure</b>
Index d'apnées, d'hypopnées et d'événements obstructifs (limitations) :	57 par heure
Index d'apnées, d'hypopnées et d'événements (diminutions) :	58 par heure
Index d'apnées, d'hypopnées et d'événements obstructifs avec indicateurs non corticaux :	57 par heure
Index d'apnées hypopnées en position dorsale :	69 par heure

### RONFLEMENTS

Nombre total :	13923 soit 1457 par heure
Durée cumulée :	521 Minutes soit 90 % de la période validée
Energie moyenne :	95 db Leq

### SATURATION

Nombre de désaturations :	426 soit 44 par heure (seuil de 3%, amplitude moyenne 7.1 %)
Saturation minimale, moyenne, d'éveil :	64%, 92%, 94%
Pourcentage de temps passé à Spo2 < 90% :	9%
Pourcentage de temps passé à Spo2 < 85% :	4%
Pourcentage de temps passé à Spo2 < 80% :	1%

### PARAMETRES CARDIO-VASCULAIRES

Fréquence moyenne du pouls :	81 cycles/min (écart type : 9.3 cycles/min)
Fréquences minimale / maximale :	49 / 108 cycles/min
Retard moyen fin apnée - fin désaturation :	23 secondes

## Professeur Salwa Nadir

Spécialiste en Hépato-Gastroentérologie

D.U. "Hépatites Virales-Cytokines"

Echographie et Endoscopie Digestives

D.U "Explorations Fonctionnelles Digestives"

D.U "Maladies Inflammatoires Chroniques de l'Intestin"

Proctologie Médicale et Chirurgicale



## الدكتورة سلوى ندير

أستاذة جامعية سابقا بكلية الطب

ومستشفى ابن رشد بالدار البيضاء

أخصائية أمراض الكبد والجهاز الهضمي

التشخيص بالمنظار والصدى

أمراض وجراحة الشرج

Casablanca, le 21/02/2023 الدار البيضاء، في

## Note d'honoraires

Professeur Salwa NADIR

Hépatogastroentérologie

Proctologie Médicale et Chirurgicale

Clinique Dar Essalam

120, Bd. Moulay Idriss 1er Cas - 20100 - Tél : 05 22 86 27 86 / 85 14 14

Le docteur

a l'honneur de présenter ses compliments

à Mr (Mme) Laabar Meyem

et lui adresse selon l'usage sa note d'honoraires ;

soit la somme de 1500,00 dhs.

pour FIBROSCAN

Professeur Salwa NADIR  
Hépatogastroentérologie  
Proctologie Médicale et Chirurgicale  
Clinique Dar Essalam  
120, Bd. Moulay Idriss 1er Cas - 20100 - Tél : 05 22 86 27 86 / 85 14 14

En cas d'urgence : 06 61 46 84 96

120, Bd. Moulay Idriss 1er, 4<sup>ème</sup> étage N°10 - Tél. : 05 22 86 27 86 - Fax : 05 22 86 34 39 - 10 - رقم 4، الطابق 4، شارع مولاي إدريس الأول، 120

مصلحة دار السلام، 728، شارع مودي بوكيتنا، الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 85 14 14 - Tél. : 05 22 85 14 14 - Casablanca 20100 - Bd. Modiboketta

E-mail : salwanadir@yahoo.fr - البريد الإلكتروني - Site web : www.pnadirsalwa.com/www.pnadirsalwa.ma - الموقع الإلكتروني



***MONTAGE POLYGRAPHIE VENTILATOIRE SELON LES  
RECOMMANDATIONS DE L'AASM***

- Une canule nasale,
- Une thermistance naso-buccale,
- Une sangle abdominale et une sangle thoracique (de type RIP),
- Un oxymètre de pouls,
- Un capteur position,
- Un capteur de ronflement.



Mme LAABAR Meryem

Date: 17/03/2023

Facture N°23/138

Code Client : 880

Code	Désignation	U	Qt	PU TTC	Total TTC DH	TVA%
PV	Mise à disposition polygraphie ventilatoire K43	U	1.00	1500.00	1500.00	20.00

Mode de règlement : Autre

Echéance de paiement : 16/04/2023

Signature



Une fois que votre facture enregistrée, il n'est plus possible de antidater, postc

Total H.T. :	1250.00 DH
TVA 20.00 %	1250.00 HT 250.00 DH
Total TTC :	1500.00 DH
Arrêté la présente	1500.00 DH

le 17/03/2023  
Arrete la présente facture à la somme de : Mille cinq cents Dirhams