

## 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 canalaires, 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 canalaires.

### 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.



## Déclaration de Maladie

M22- 0029366

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2174 Société : AGO 438  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : AZMY AMAL  
 Date de naissance : 23/10/52  
 Adresse : Res. Eden Tawans Im 21 TS1 Apt 1  
 Dan bouazza  
 Tél. : 06.18.26.96.68 Total des frais engagés : h 100 DH Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :   
 Date de consultation : 10/05/2023  
 Nom et prénom du malade : AZMY AMAL Age :  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Syndrome d'apnée du sommeil  
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :  
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances :  
 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 : Casa Le : 10/05/23  
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

### Adresses Mails utiles


- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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



# 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
	consultation	03	300	
	dép. maxillo-mé		200	
	actes de prothèse		2000	
	dép. maxillo-mé		2000	
			4700	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

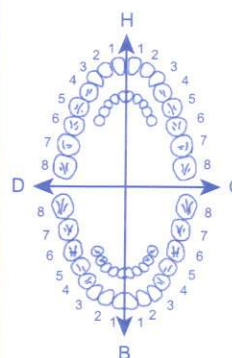
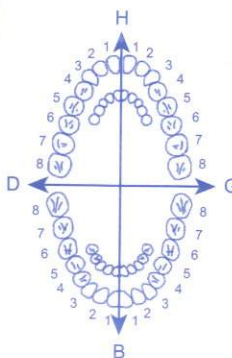
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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															
				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 colspan="2">H</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 colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Consultations :**

Pneumophtisiologie  
Allergologie - Asthme  
Sommeil et ronflement  
Sevrage tabagique  
Réhabilitation respiratoire  
Oncologie

**Laboratoire de physiologie clinique**

Pléthysmographie  
Spiromtrie - Oscilling  
Polysomnographie  
Gaz du sang artériel  
Epreuve d'effort cardio-respiratoire

**Endoscopie diagnostique  
et interventionnelle**

Fibroscopie bronchique  
Bronchoscopie rigide  
Thoracoscopie

الدكتور محمد البراهيمي

Dr. Mohammed EL IBRAHIMI  
Pneumophtisiologue

10/05/2023

Madame AZMY Amal

Note d'honoraires

Consultation spécialisée:	300
Pléthysmographie:	1200
Gazométrie artérielle:	600
Polygraphie ventilatoire	2000

TOTAL: 4100 DH

**CMR EL IBRAHIMI Mohamed**  
5 bis, Rue Ibnou Babik  
Quartier Racine Maârif - Casablanca  
Tél.: 05 22 94 92 46 - Fax: 05 22 94 91 23

الدكتور ع. العربي

Dr. Arabi NACIRI  
Professeur agrégé  
Pneumophtisiologue



CMR

الدكتور محمد العبراهيمي

DOCTEUR M. EL IBRAHIMI  
PNEUMOPHTISIOLOGUE

5 bis rue Ibnou Babik - Quartier Racine - Maârif - CASABLANCA  
Téléphone : 05 22 94 92 46 / 05 22 94 93 47 - Fax : 05 22 94 91 23  
E-mail : soufflemaroc@gmail.com - Site web : www.cmr-maroc.com

Casablanca, le 10/09/2023

M

AZNY ATAL

## FAIRE

- ☐ Radiographie Pulmonaire Face :
- ☐ Radiographie Pulmonaire Profil
- ☒ Pléthysmographie / DLCO MB
- ☐ Spirometrie - Oscilling
- ☐ Polysomnographie + Polygraphie MB
- ☐ Polygraphie sous VNI
- ☒ Gaz du Sang Artériel MB
- ☐ Mise en Place de VNI
- ☐ Epreuve d'Effort Cardio-Respiratoire
- ☐ Tests Cutanes
- ☐ Fibroscopie Bronchique / LBA
- ☐ Aerosol + Injection
- ☐ Ponction "Pleurale - Biopsie"
- ☐ Ponction "Pleurale - Simple"
- ☐ Echographie de reperege
- ☐ Test de marche de 06 minutes

CMR EL IBRAHIMI Mohamed  
5 bis, Rue Ibnou Babik  
Quartier Racine Maârif - Casablanca  
Tel.: 05 22 94 92 46 - Fax: 05 22 94 91 23

CMR EL IBRAHIMI Mohamed  
5 bis, Rue Ibnou Babik  
Quartier Racine Maârif - Casablanca  
Tel.: 05 22 94 92 46 - Fax: 05 22 94 91 23  
91053793





**CMR - RAPPORT DE POLYGRAPHIE**  
5 bis, rue Ibnou babik.  
Quartier Racine - MAÂRIF - CASABLANCA  
Tel : 022 94 92 46 / 022 94 93 47  
Fax : 022 94 91 23



**LABORATOIRE D'EXPLORATION ET TRAITEMENT DES**  
**MALADIES RESPIRATOIRES DU SOMMEIL ET DU RONFLEMENT**

Durée d'analyse : 6 heures 16 minutes ( 376,8 minutes )

Heure de début d'analyse : 9.5.2023 23:52

Heure de fin d'analyse : 10.5.2023 6:09

**Informations sur le patient**

Nom : AMAL AZMY  
N° ID : -  
Adresse : -  
Ville : -, -  
Code postal : -  
E-mail : -  
Téléphone : -/ -

Date de naissance : 23.10.1952  
Âge : 70  
Sexe : Féminin  
Taille : 0,00 m  
Poids : 0,0 kg  
IMC : 0,0

**Résumé de l'enregistrement**

**Apnée/Hypopnée**

Durée d'index :	343,1	minutes	
Apnée + Hypopnée (A+H) :	267		46,7 / h
A+H en position dorsale :	60		47,8 / h
Non dorsale	207		46,4 / h

**Position**

Durée en position dorsale :	77,8	minutes	20,0 %
Durée en positions non-dorsales :	291,3	minutes	71,1 %
Durée en position debout :	7,7	minutes	0,0 %
Temps de mouvement :	0,0	minutes	0,0 %

**Saturation en oxygène**

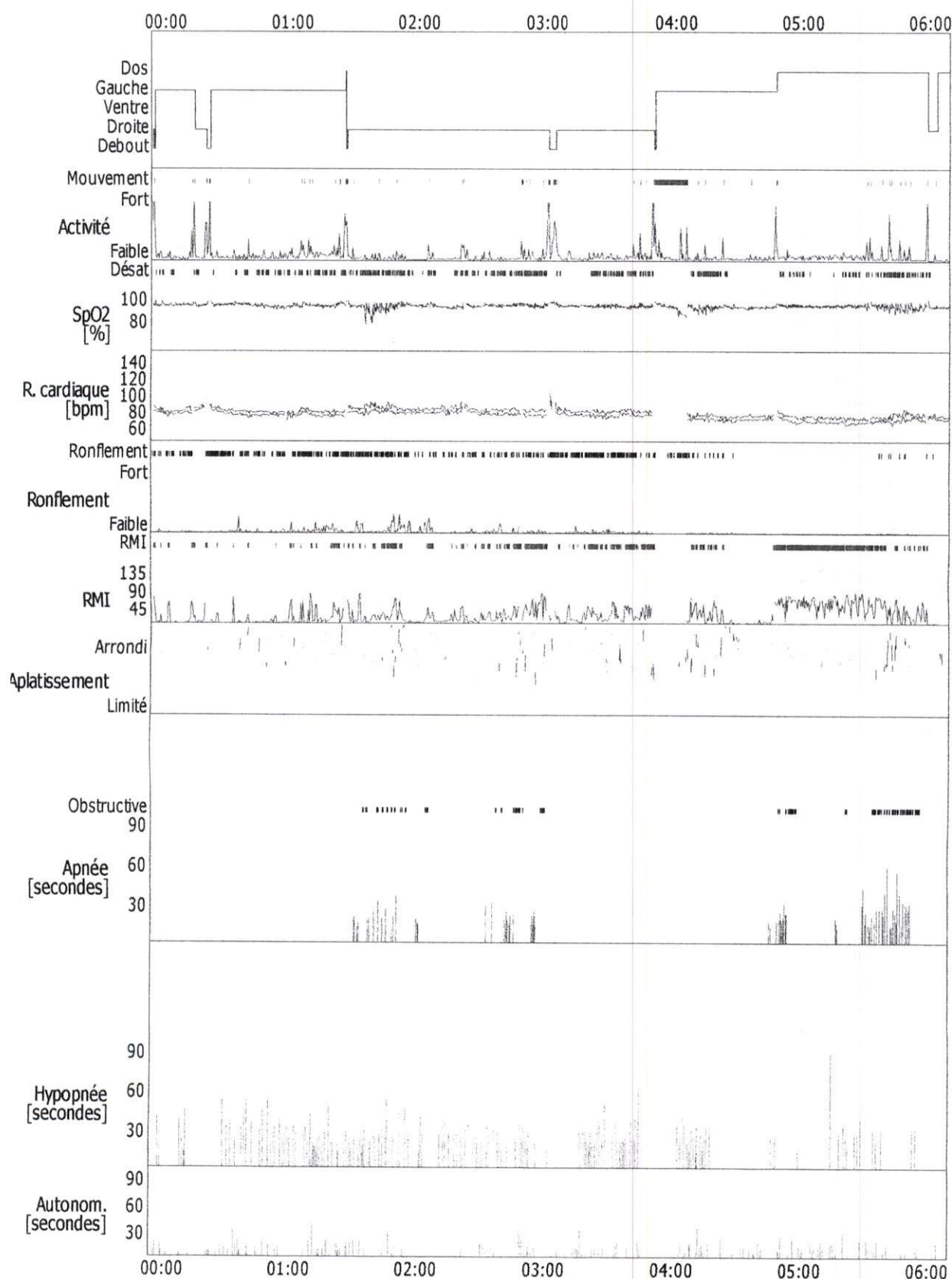
Saturation en O <sub>2</sub> moyenne :	91,0	%	
Événements de désaturation (Desat) :	207		36,2 / h

**Ronflement**

Temps de ronflement :	81,2	minutes	23,7 %
Nombre d'épisodes de ronflement :	228		

**Mvt des m./PLM**

Mouvements des membres :	0		- / h
Séquences PLM :	0		- / h



## Statistiques CPAP / APAP

Pression médiane : 4,3 cmH2O  
 Pression maximale : 4,2 cmH2O

95 % Pression : 4,3 cmH2O

## Statistiques apnée/hypopnée

Respiration	Nombre	%	A ou H/h	Dos	Non dorsale	Moyenne [secondes]	La plus longue [secondes]
Apnée	73	27,3	12,8	43	30	21,0	56,9
Obstructive	73	27,3	12,8	43	30	21,0	56,9
Centrale	0	0,0	0,0	0	0	-	-
Mixte	0	0,0	0,0	0	0	-	-
Hypopnée	194	72,7	33,9	17	177	26,0	88,8
Total	267		46,7	60	207	24,6	88,8

## Relation apnée-désaturation

Désaturation	Apnée	Obstructive	Centrale	Mixte	Hypopnée	Total
>90 %	24	24	0	0	24	48
81-90 %	35	35	0	0	116	151
71-80 %	2	2	0	0	3	5
61-70 %	0	0	0	0	0	0
51-60 %	0	0	0	0	0	0
<=50 %	1	1	0	0	1	2
Total	62	62	0	0	144	206



## Statistiques sur l'aplatissement

Respirations détectées	416	
Respirations sous le seuil	6,0	1,4%

## Statistiques PLM

			Pendant PLM	
Tous les EMG.Tibiales	Nombre	Index	Nombre	Index
Mvt des m./RRLM	0	-	0	-
Mvt des m./RRLM avec microéveils	0	-	0	-
Mvt des m./RRLM avec apnée/hypopnée	0	-	0	-
Mvt des m./RRLM sans association	0	-	0	-

			Moyenne	Minimum	Maximum
			/ h		
	Total		Durée	Durée	Durée
	Nombre		[secondes]	[secondes]	[secondes]
Mouvements des membres (Mvt des m./RRLM)	0	-	-	-	-
Mvt des m./RRLM en PLM	0	-	-	-	-
PLM	0	-	-	-	-

## Statistiques sur la position

Position	Durée d'index [minutes]	Relatif [%]	Transitions	A+H/h
Dos	77,8	20,6		47,8
Gauche	139,7	37,1		33,1
Ventre	0,0	0,0		-
Droite	151,6	40,2		57,4
Debout	7,7	2,0		-
Inconnue	0,0	0,0		-
Total	376,8	100.0	16 ( 3 / h)	



## Statistiques SpO2

Saturation en O <sub>2</sub> moyenne :	91,0 %	Saturation < 90 % :	44,1 minutes	12,9 %
Saturation en O <sub>2</sub> la plus basse :	74,0 %	Saturation < 80 % :	0,9 minutes	0,3 %
Moyenne des désaturations :	3,7 %	Saturation < 70 % :	0,0 minutes	0,0 %

Classement\Position	Dos [minutes]	Cumul. Dos [minutes]	Non dorsale [minutes]	Cumul. Non dorsale [minutes]	Debout [minutes]	Cumul. Debout [minutes]
98-100 %	0,0	75,1	0,0	266,1	0,0	0,0
95-97 %	1,9	75,1	2,5	266,1	0,0	0,0
90-94 %	65,7	73,2	227,0	263,6	0,0	0,0
80-89 %	7,5	7,5	35,7	36,6	0,0	0,0
70-79 %	0,0	0,0	0,9	0,9	0,0	0,0
60-69 %	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
50-59 %	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
< 50 %	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

## Statistiques des désaturations

Chute de désaturation	Nombre	Nombre Cumulé	Désat/h	Désat/h Cumulé
Total	207	207	36,2	36,2
<5 %	170	207	29,7	36,2
5 %-9 %	35	37	6,1	6,5
10 %-20 %	2	2	0,3	0,3
>20 %	0	0	0,0	0,0

Répartition des désaturations	<90 %	<85 %	<80 %	<70 %	<60 %
Nombre	103	11	3	0	0
Désat/h	18,0	1,9	0,5	0,0	0,0

## Statistiques sur le pouls

	Moyenne [c/min](± écart type)	Min [c/min]	Max [c/min]
Total	73,6	3,1	61,0
Dos	68,6	3,0	61,0
Non dorsale	75,1	3,1	64,0



## Statistiques de ronflement

Durée de ronflement :	81,2	minutes
Durée relative de ronflement :	23,7	%
Nombre d'épisodes de ronflement :	228	
Durée moyenne d'un épisode de ronflement :	0,4	minutes
Épisode de ronflement le plus long :	2,7	minutes

## Commentaires

Quelques difficultés d'adaptation aux conditions de l'enregistrement, se traduisant par un sommeil de qualité moyenne, moins bon que d'ordinaire.

Sur le plan respiratoire, **l'index d'apnées/hypopnées (IAH) a été calculé à 46,7 par heure de sommeil.** Les anomalies respiratoires retrouvées sont essentiellement des hypopnées **72,7%**, dont la durée moyenne est de **26,0** sec. La plus longue hypopnée atteint **88,8** sec. La plus longue apnée atteint **56,9** sec.

**L'index de désaturation est de 36,2 / heures** d'enregistrement (pour un écart d'au moins 3%), **la saturation minimale de 74,0 %** et **12,9%** du temps sont passés à une saturation inférieure à 90%.

Il n'existe pas de facteur positionnel.

## Conclusion :

Syndrome d'apnées du sommeil sévère de type obstructif (IAH : **46,7 /h**).

Dr Mohammed EL IBRAHIMI

**CMR EL IBRAHIMI Mohamed**  
5 bis, Rue Ibnou Babik  
Quartier Racine Maarif - Casablanca  
Tél.: 05 22 94 92 46 - Fax: 05 22 94 91 23



medical  
equipment  
europe

CMR

EXPLORATION ET TRAITEMENT DES MALADIES  
RESPIRATOIRES DU SOMMEIL ET DE RONFLEMENT  
Tél. 022.94.92.46/022.94.93.47, Fax. 022.94.91.23

E-mail: [cmr@cmr.ma](mailto:cmr@cmr.ma) Site web: [www.cmr.ma](http://www.cmr.ma)

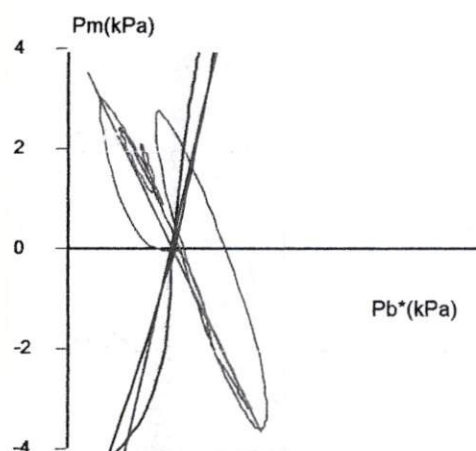
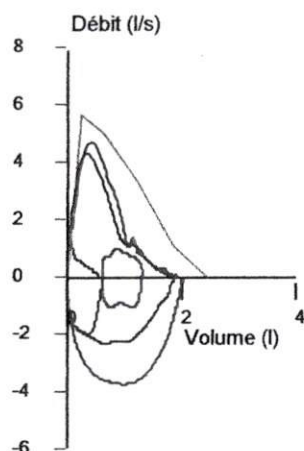
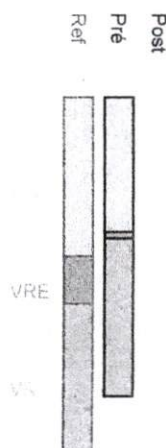
Nom : **AMAL AZMY**

Taille: **162 cm** Age: **70 Ans** Date Naissance **23/10/1952**

ID: **AMAAZM23101952**

Poids: **83 kg** Genre: **Féminin** BMI: **31,6 kg/m²**

Medication: **Post: Salbutamol**



Paramètre	Unité	Ref	Pré	%Ref	Post	%Ref	%Pré	ZScore
VEMS	l	2,05	1,51	74	1,54	75	2	
CVFex	l	2,47	1,94	79	1,90	77	-2	
VEMS/CVF	%	76	78		81		4	
DEP	l/s	5,70	4,33	76	4,69	82	8	
DEM25	l/s	1,06	0,49	47	0,59	56	20	
DEM50	l/s	3,38	1,24	37	2,07	61	67	
DEM75	l/s	5,07	4,00	79	4,63	91	16	
DEM 25-75	l/s	2,57	1,30	51	1,55	60	19	
tex	s		4,7		4,4		-6	

Paramètre	Unité	Ref	Pré	%Ref	Post	%Ref	%Pré	ZScore
CV	l	2,45	1,94	79	2,04	83	5	
CI	l	2,23	1,86	83	1,86	83	0	
VC	l		1,65		0,78		-53	
VRE	l	0,65	0,08	13	0,19	29	138	

Paramètre	Unité	Ref	Pré	%Ref	ZScore
VGT	l	2,70	2,27	84	
CPT	l	4,90	4,13	84	
VR	l	2,05	2,18	106	
Paramètre	Unité	Ref	Pré	%Ref	ZScore
RVA	kPa/(l/s)	0,20	0,47	235	
GAW	(l/s)/kPa	6,66	2,13	32	
sRAW	kPa*s	0,54	1,07	198	

Commentaire:

Coopération moyenne. Fonction respiratoire normale. Noter l'aspect incurvé de la courbe débits-volumen la réversibilité significative des débits périphériques sous B2MIMETIQUES.

CMR EL IBRAHIMI  
5 bis, Rue /Avenue de la Courbe  
Quartier Beldjard - Babou  
Casablanca  
Tél: 05 22 94 91 23 - Fax: 05 22 94 91 23

Date: **10/05/2023**

Température ambiante: **25 °C**

Technicien :

Temps: **12:04**

Pression ambiante: **1015 hPa**

Humidité ambiante: **65 %**





**Consultations :**

Pneumophtisiologie  
Allergologie - Asthme  
Sommeil et ronflement  
Sevrage tabagique  
Réhabilitation respiratoire  
Oncologie

**Laboratoire de physiologie clinique**

Pléthysmographie  
Spiromtrie - Oscilling  
Polysomnographie  
Gaz du sang artériel  
Epreuve d'effort cardio-respiratoire

**Endoscopie diagnostique**

**et interventionnelle**  
Fibroskopie bronchique  
Bronchoscopie rigide  
Thoracoscopie

الدكتور محمد الإبراهيمي

Dr. Mohammed El IBRAHIMI  
Pneumophtisiologue

الدكتور ع. الناصري

Dr. Arabi NACIRI  
Professeur agrégé  
Pneumophtisiologue

Casablanca le 10/05/2023

A l'intention du Médecin Conseil

Mon cher confrère,

Madame Amal AZMY né le 23/10/1952 présente un syndrome d'apnées obstructives du sommeil, dont l'index est de 46 arrêts respiratoire par heure de sommeil.

Ce syndrome est responsable de complications cardio-vasculaires à moyen et long terme qui justifient un traitement au long cours par pression positive continue ( CPAP).

Je vous rapporte ces informations pour la procédure administrative **d'entente préalable** à la prise en charge des frais engagés par la patiente pour le diagnostic et le traitement.

Je reste à votre disposition pour d'éventuels renseignements complémentaires.

Bien confraternellement.

CMR EL IBRAHIMI Mohamed  
5 bis, Rue Ibnou Babik  
Quartier Racine Maârif - Casablanca  
Tél.: 05 22 94 92 46 - Fax : 05 22 94 91 23