

# 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

- 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

# Déclaration de Maladie

N° W19-555051

CA

60942  
Recette

Optique 64770  Autres

Matricule : 5708 Société :  
 Actif  Pensionné(e)  Autre  
 Nom & Prénom : LAHRECH RADIA  
 Date de naissance : 30/11/77  
 Adresse : 343 ILLIGH Agadir  
 Tél. : 0661389707 Total des frais engagés : 3300 DHS

Cadre réservé au Médecin  
 Cachet du médecin : Pr. Méd. A. HESSISSIEN  
 Centre ORL de Diagnostic et Exploration  
 C.U.D.E.A.L. FAKIR Casablanca  
 Angle Rue Jean Jaurès et Avenue Mohammed VI  
 Tél : 05 22 47 20 20 - Fax : 05 22 20 18 85  
 INPE 091032757

Date de consultation :  
 Nom et prénom du malade : RADIA - LAHRECH  
 Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  
 Nature de la maladie : Affe ORL  
 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 au médecin conseil de la Mutuelle.

ACCUEIL  
15 Mars 2014  
MUPRAS

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 : Agadir le 12/3/2014  
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Pr. Méd. A. HESSISSIEN  
 Centre ORL de Diagnostic et Exploration  
 C.U.D.E.A.L. FAKIR Casablanca  
 Angle Rue Jean Jaurès et Avenue Mohammed VI  
 Tél : 05 22 47 20 20 - Fax : 05 22 20 18 85  
 INPE 091032757

**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
10/3/2024	C2-100	800m		INP : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

**Pr. Med. A. HESSISEN**  
 O.S.L.  
 Centre ORL de Di. 2005 de Explorations  
 C.O.D. EL AL FEAH Casablanca  
 Avenue Rue Jean Jaurès et Souhaim Bouddani - Casablanca  
 Tél : 05 23 47 20 20 - Fax : 05 23 20 18 85  
 INPE : 09 13 93 753

**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**

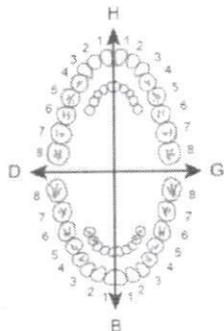
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
3/21	polygl					250000

**Pr. Med. HACHID EL KHETTAR**  
 O.S.L.  
 Centre ORL de Di. 2005 de Explorations  
 C.O.D. EL AL FEAH Casablanca  
 Avenue Rue Jean Jaurès et Souhaim Bouddani - Casablanca  
 Tél : 05 23 47 20 20 - Fax : 05 23 20 18 85  
 INPE : 09 13 93 753

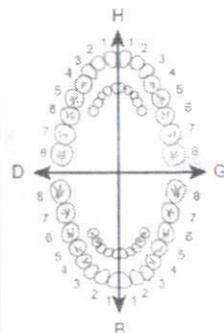
VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

Traitee



**O.D.F. PROTHESES DENTAIRES**



**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
B	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]  
 Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

code

AL FARABI

مركز فحص وتشخيص أمراض الأنف والأذن والحنجرة الفرابي  
CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS

Casablanca, le 10/3/2011

Dr. Abdelkrim LAMRANI

Dr. Réda MOUFFAK

Dr. Hassan CHELLY  
Professeur Agrégé

Dr. M. Amine HESSISSEN  
Professeur Agrégé

Dr. Mohamed BENNIS  
Allergologue

COMPTE RENDU

Pr. Med. A. HESSISSEN  
Centre ORL de Diagnostic et Explorations  
C.O.D.E AL FARABI Casablanca  
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casa  
Tél : 05 22 47 20 20 - Fax : 05 22 20 18 85  
N°PTE : 091033753

RADJA LAHRECHI

Compte rendu d'endoscopie :

Après méchage des fosses nasales à la xylocaïne  
naphthazolinée à 5%, l'introduction du fibroscope par  
la narine et la progression du fibroscope, l'examen  
montre *Renchopothme avec SAs*



Angle

Boulevard Brahim Roudani  
&

7, Rue Jean Jaurès  
20 060 Casablanca

Tél. 0522 47 20 20

0522 47 30 30

0522 47 32 32

Fax 0522 20 18 85

iniquespecialisealfarabi@gmail.com

IF : 14478582

00183719900069

Pr. Med. A. HESSISSEN  
Centre ORL de Diagnostic et Explorations  
C.O.D.E AL FARABI Casablanca  
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casa  
Tél : 05 22 47 20 20 - Fax : 05 22 20 18 85  
N°PTE : 091033753

DIAGNOSTIC  
EXPLORATIONS

ENT  
LARYN  
O.R.L.



ORL  
Diagnostic & Explorations

الأذن الأنف والحنجرة  
الفحص والتشخيص



**Dr Rachid EL KHETTAR**  
**PNEUMOLOGUE - ALLERGOLOGUE**

الدكتور رشيد الخطار  
 اختصاصي في أمراض الرئة والحساسية  
 البالغين - الأطفال

**Cabinet d'Explorations Respiratoires**

**P**  
**neumorek**  
**Adultes - Enfants**

24/03/2021

Casablanca le : .....

## Facture

**MME LAHRICHI RADIA**

Acte	QTE	Honoraire
POLYSOMNOGRAPHIE K73	1	2 500,00 Dh
<b>Total</b>		<b>2 500,00</b> <b>Dh</b>

Arrêté la présente facture à la somme de :  
 deux mille cinq cents dirham(s)

**Dr Rachid EL KHETTAR**  
 Pneumologue  
 175, Rue Boukraa - Casablanca  
 Tél: 05 22 49 23 75  
 ICE: 001584533000041

**Résidence Houssam Jassim**

175, Rue Boukraa, Près de l'Hôpital My Youssef - 3<sup>ème</sup> Etage - Casablanca

<https://192.168.1.25/pratisoft/v/10544416692/consultation/3/220318read-only=1&is-last=1>

E-mail : pneumorek@gmail.com



**code**  
AL FARABI

مركز فحص وتشخيص امراض الانف الاذن والحنجرة القرابي  
CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS

Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani CASABLANCA  
TEL : 022 47 20 20 /30 30 FAX :022 20 18 85

NOTE D'HONORAIRES  
NASOFIBROSCOPIE

Le ..... 10/3/2021

Reçu la somme de **800 (HUIT CENTS) DHS**

De Mr, Melle, Mme LAHRICHE RADJA

Pour consultation ORL + nasofibroscopie (C3 + K10).



code

AL FARABI

مركز فحص وتشخيص أمراض الأنف والأذن والحنجرة الفرابي  
CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS

Casablanca le 10/03/2021

Casablanca, le .....

Madame RADIA LAHRICHI

RONCHOPATHIE AVEC SAS

POLYSOMNOGRAPHIE

Signé : Professeur HESSISSEN M A



Dr. Abdelkrim LAMRANI

Dr. Réda MOUFFAK

Dr. Hassan CHELLY  
Professeur Agrégé

Dr. M. Amine HESSISSEN  
Professeur Agrégé

Dr. Mohamed BENNIS  
Allergologue



Angle

Boulevard Brahim Roudani  
&  
7, Rue Jean Jaurès  
20 060 Casablanca

Tél. 0522 47 20 20

0522 47 30 30

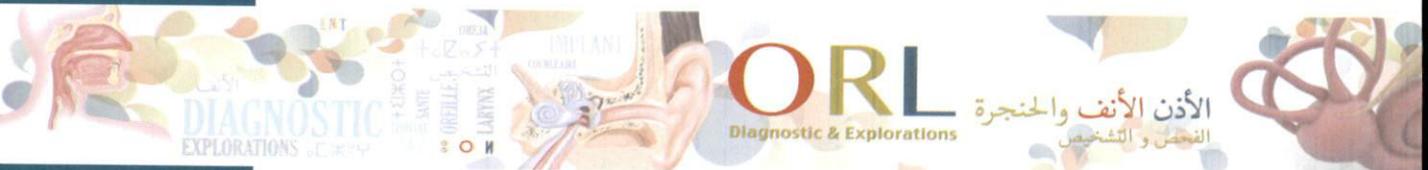
0522 47 32 32

Fax 0522 20 18 85

cliniquespecialiseealfarabi@gmail.com

IF : 14478582

ICE : 001837199000069



Casablanca, le 23/03/2021

Casablanca le : .....

**COMPTE RENDU DE POLYSOMNOGRAPHIE**

Architecture du sommeil conservée.

Index d'apnées/hypopnées 32/h

Index de désaturation 25/h.

**Conclusion**

**Syndrome d'apnées obstructives du sommeil sévère.**

Docteur Rachid EL KHETTAR  
Pneumologue  
175, Rue Boukraa - Casablanca  
Tél: 05 22 49 23 75  
ICE: 0815840000041

**Résidence Houssam Jassim**

175, Rue Boukraa, Prés de l'Hôpital My Youssef - 3<sup>ème</sup> Etage - Casablanca

Tél.: 0522 49 23 75 - 0675 35 24 35

E-mail : pneumorek@gmail.com

**EXAMEN DE POLYSOMNOGRAPHIE**

Nom : LAHRICHI Prénom : Radia Né(e) le : 30-11-1971  
 Taille: 168 cm Poids : 73 kg Indice corporel : 25 Kg/m<sup>2</sup>  
 Dossier : lahr03191wuk Date d'enregistrement : 18-03-2021  
 Durée : 7h0min Durée validée : 7h0min  
 Polysomnographie réalisée avec un appareil Cidelec :  
 Prescripteur : **Dr EL KHETTAR Rachid**

**INDICATION**

**ANALYSE DU SOMMEIL**

Période Totale du Sommeil : 6 h 59 min  
 Temps de Sommeil Total : 6 h 11 min (soit une efficacité TST/PTS : 88%)  
 Latence d'endormissement : 0 min  
 Latence du stade N1 : 18 min  
 Latence du stade N2 : endormissement  
 Latence du stade N3 : 74 min  
 Latence du sommeil paradoxal : 97 min

STADES	N1	N2	N3	SP
Durée totale (mn)	60	178	73	59
% TST	16.2	48.1	19.8	15.9
Durée validée (mn)	60	178	73	59

Nombre total de micro-éveils : 310 soit 50 par heure  
 Nombre d'éveils intrasommeil (> 30 s) : 7 (durée totale 49 min)  
 Nombre d'entrées en stade : 33

**EVENEMENTS RESPIRATOIRES**

Nombre d'apnées (/TST validé) : 6 soit 1 par heure (dont 5 obstructives, 0 centrales, 0 mixtes)  
 Durée cumulée : 2 minutes soit 1% du TST  
 Durée moyenne : 22 secondes  
 Durée maximale : 28 secondes  
 Nombre total d'hypopnées (/TST validé) : 193 soit 31 par heure (dont 185 obstructives)  
 Nombre d'hypopnées avec désaturation : 105  
 Nombre d'hypopnées avec micro-éveil : 178  
 Autres événements obstructifs (limitations) : 13 soit 2 par heure

APNEES	Stades			
	N1	N2	N3	SP
Nombre	0	5	0	1
Durée totale (min)/ moyenne (sec)/ max (sec)	0/0/0	2/21/28	0/0/0	0/25/25
Index / stade	0	2	0	1
HYPOPNEES				
Nombre	44	104	12	33
Index d'hypopnée	44	35	10	34

**SYNTHESE**

**Index d'apnées hypopnées :** 32 par heure  
**Index d'apnées, hypopnées + événements obstructifs (limitations) :** 34 par heure  
 Index d'apnées, hypopnées + événements (diminutions) : 35 par heure  
 Index de micro-éveils en relation avec un événement respiratoire : 32 par heure  
 Index d'apnées, hypopnées en position dorsale : 30 par heure

APNEES/HYPOPNEES	Stades			
	N1	N2	N3	SP
Index d'apnées hypopnées	44	37	10	35

### RONFLEMENTS

Nombre total : 2075 soit 335 par heure  
 Durée cumulée : 131 minutes soit 35 % du TST  
 Energie moyenne : 84 db

### SATURATION

Nombre de désaturations : 160 soit 25 par heure (seuil de 3%, amplitude moyenne 3.9 %).  
 Saturation minimale, moyenne, d'éveil : 86%, 93%, 96%  
 Pourcentage de temps passé à SpO2 < 90% : 4% (0h15min)  
 Pourcentage de temps passé à SpO2 < 85% : 0% (0h0min)  
 Pourcentage de temps passé à SpO2 < 80% : 0% (0h0min)

DESATURATIONS	Stades			
	N1	N2	N3	SP
SpO2 Moyenne %	94	93	92	92
SpO2 Minimale %	89	86	86	86

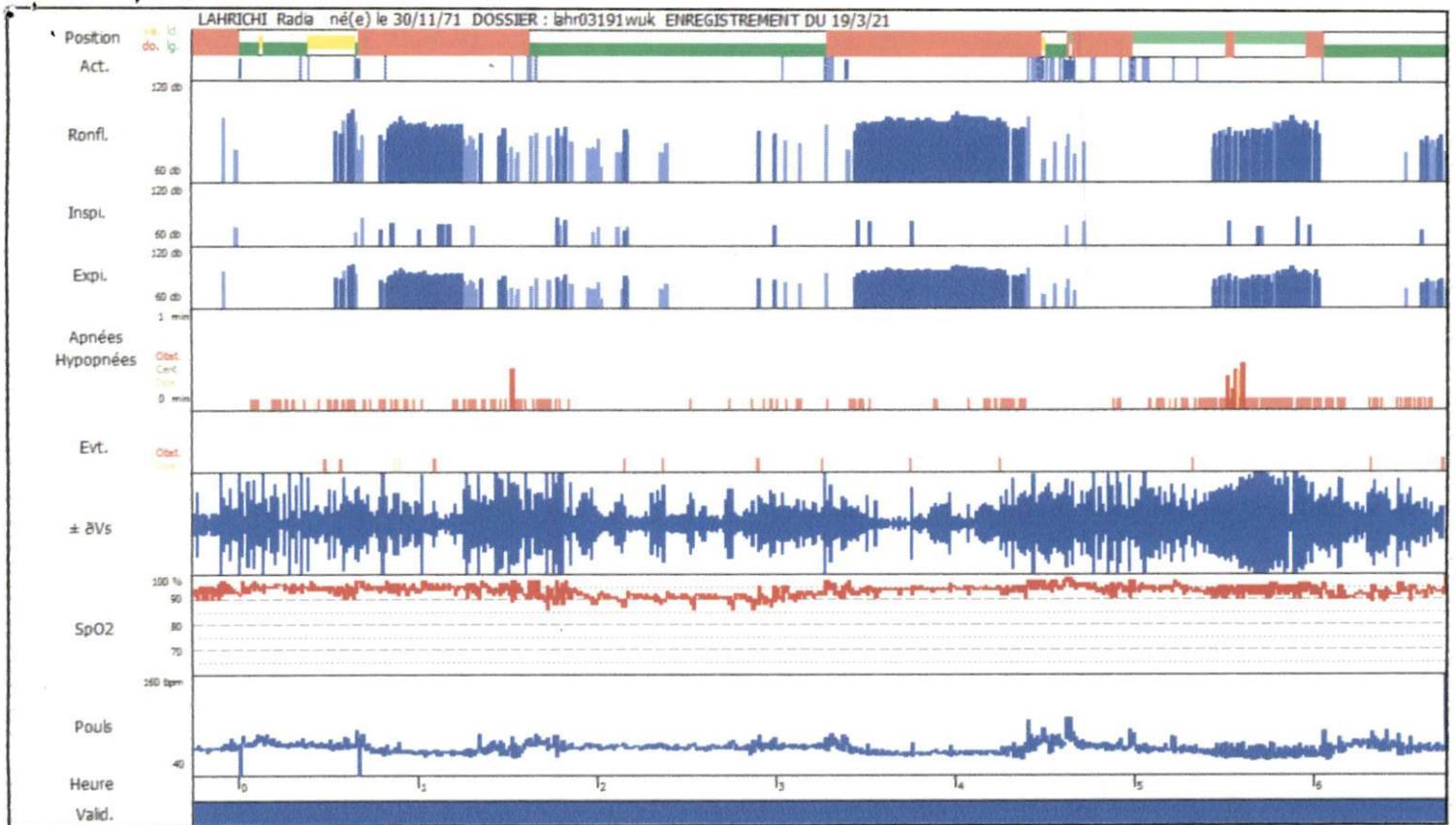
### PARAMETRES CARDIO-VASCULAIRES

Fréquence moyenne du pouls : 73 cycles/min (écart type : 6.8 cycles/min)  
 Fréquences minimale / maximale : 58 / 110 cycles/min  
 Retard moyen fin apnée - fin désaturation : 16 secondes

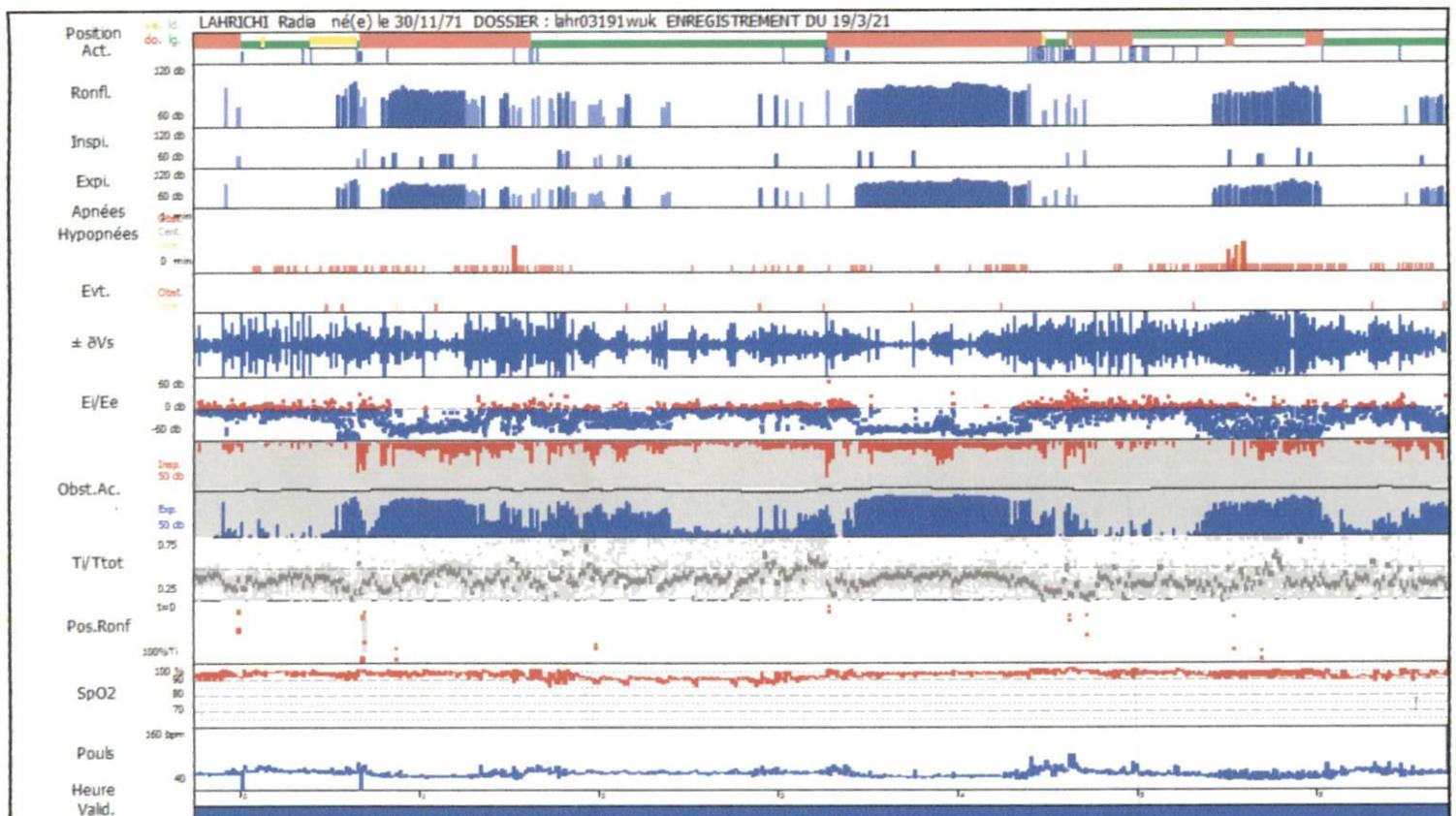
### MOUVEMENTS PERIODIQUES DE JAMBES

Nombre de mouvements périodiques de jambes (éveil, sommeil) : 226 soit 32 par heure  
 Nombre de mouvements périodiques de jambes (sommeil) : 174 soit 28 par heure  
 Pas de micro-éveils non relatifs à un événement respiratoire, lors des phases de mouvements de jambes

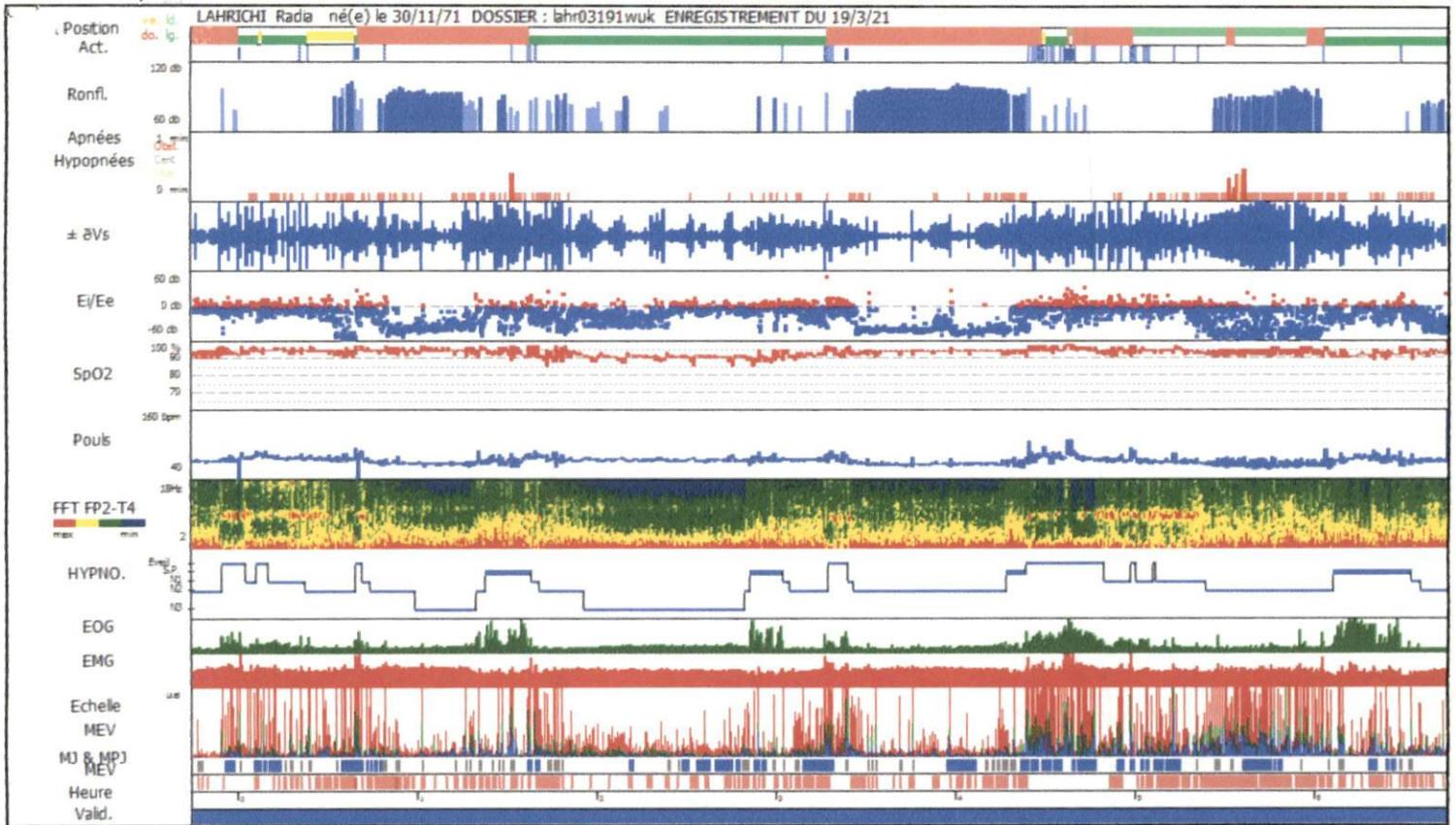
### CONCLUSION



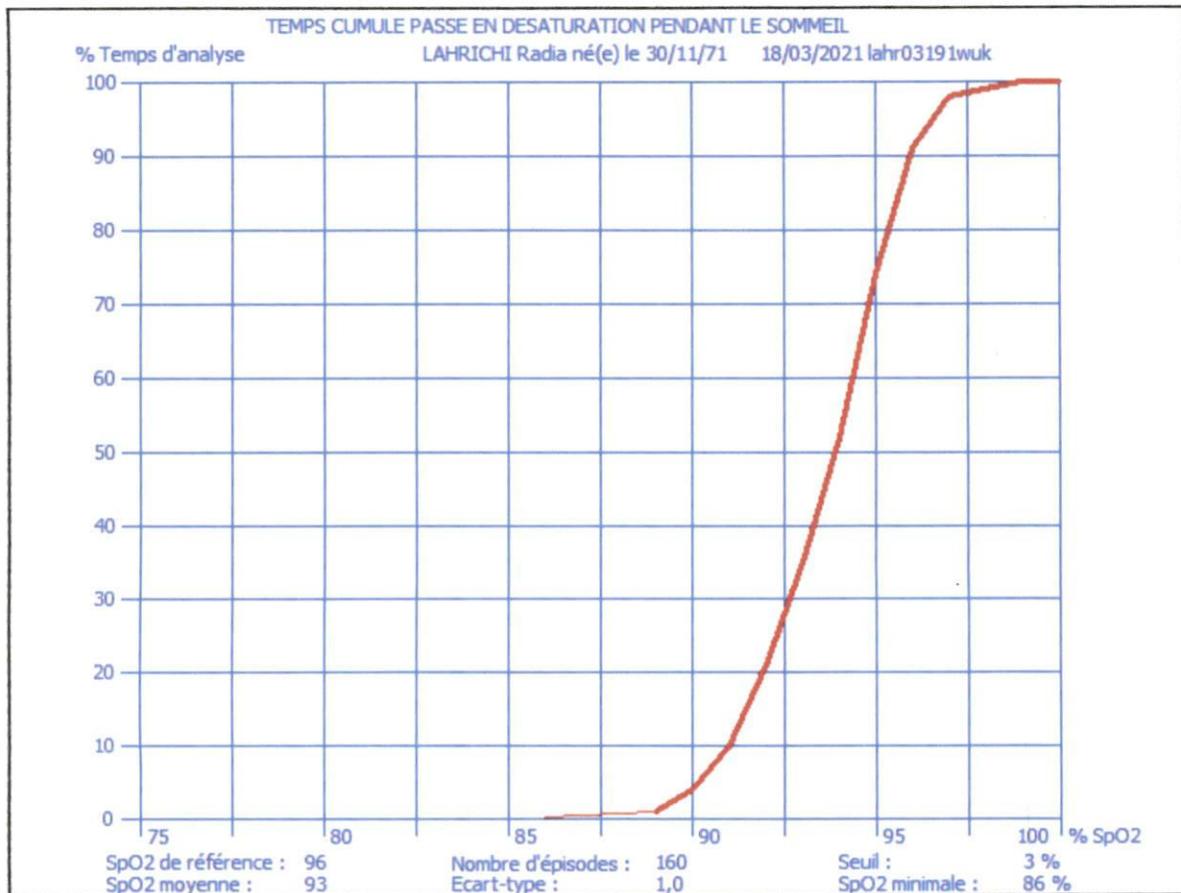
Résumé de l'enregistrement



Résumé de l'enregistrement



### Résumé de l'enregistrement

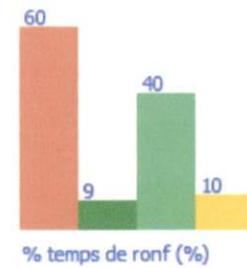
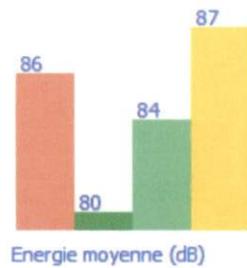
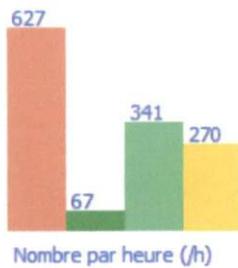
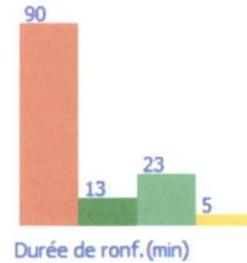
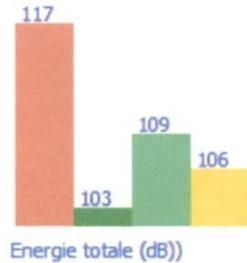
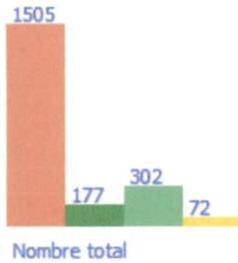


Histogramme de la saturation

POSITION ET RONFLEMENT  
(sur la période de sommeil validée)

Nom : LAHRICHI  
Prénom : Radia  
né(e) le 30/11/71  
Enregistrement du : 18/03/2021  
Dossier : lahr03191wuk

Dorsal : 144 min  
Latéral gauche : 158 min  
Latéral droit : 53 min  
Ventral : 16 min

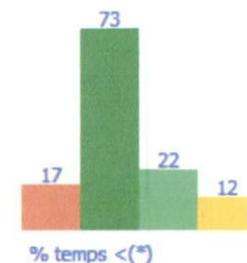
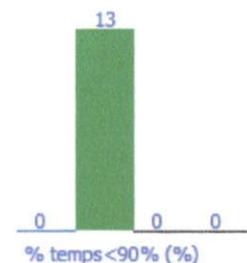
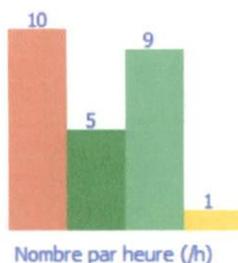
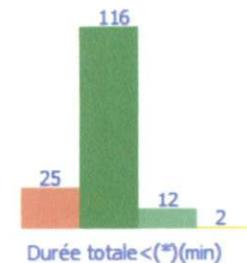
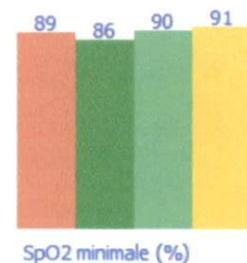
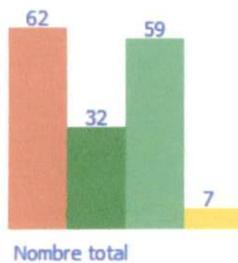


Analyse Position / Ronflements

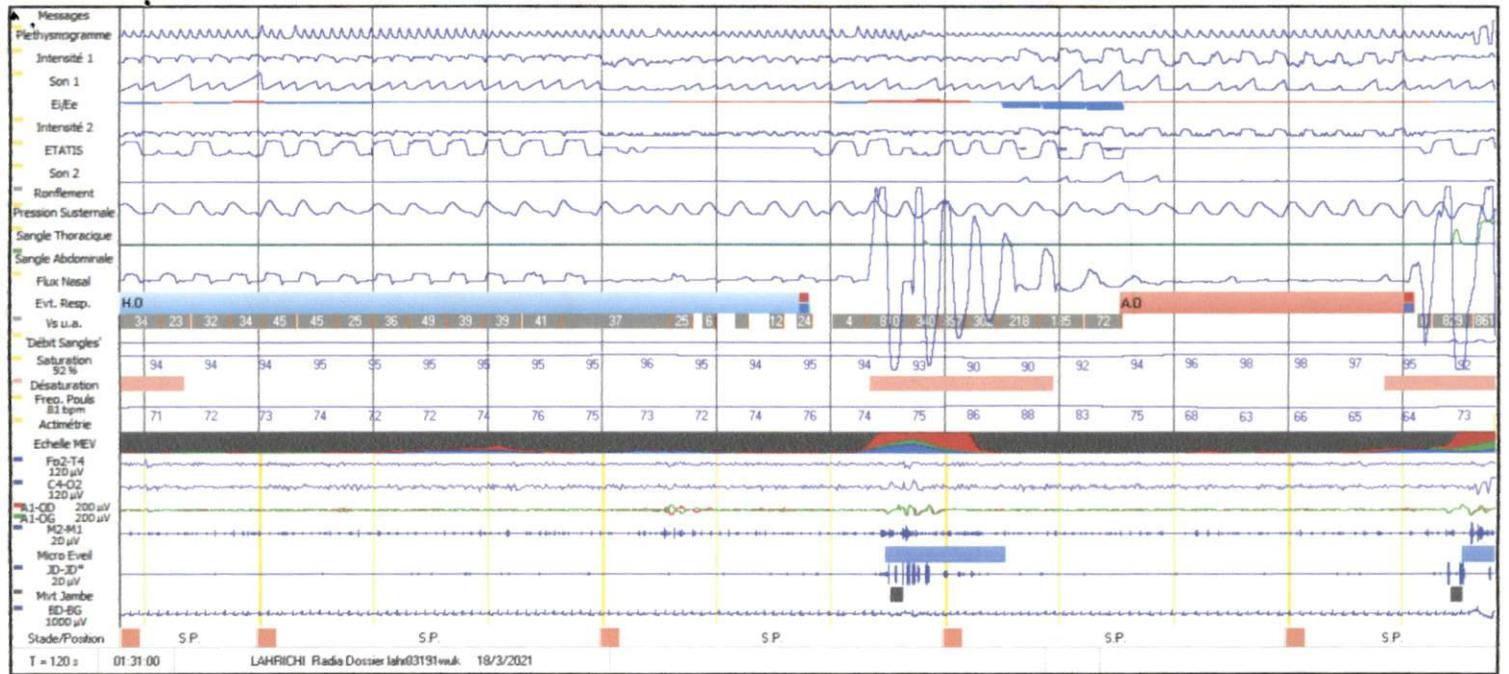
DUREE ET NOMBRE DES DESATURATIONS EN FONCTION DE LA POSITION  
(sur la période de sommeil validée)

Nom : LAHRICHI  
Prénom : Radia  
né(e) le 30/11/71  
Enregistrement du : 18/03/2021  
Dossier : lahr03191wuk

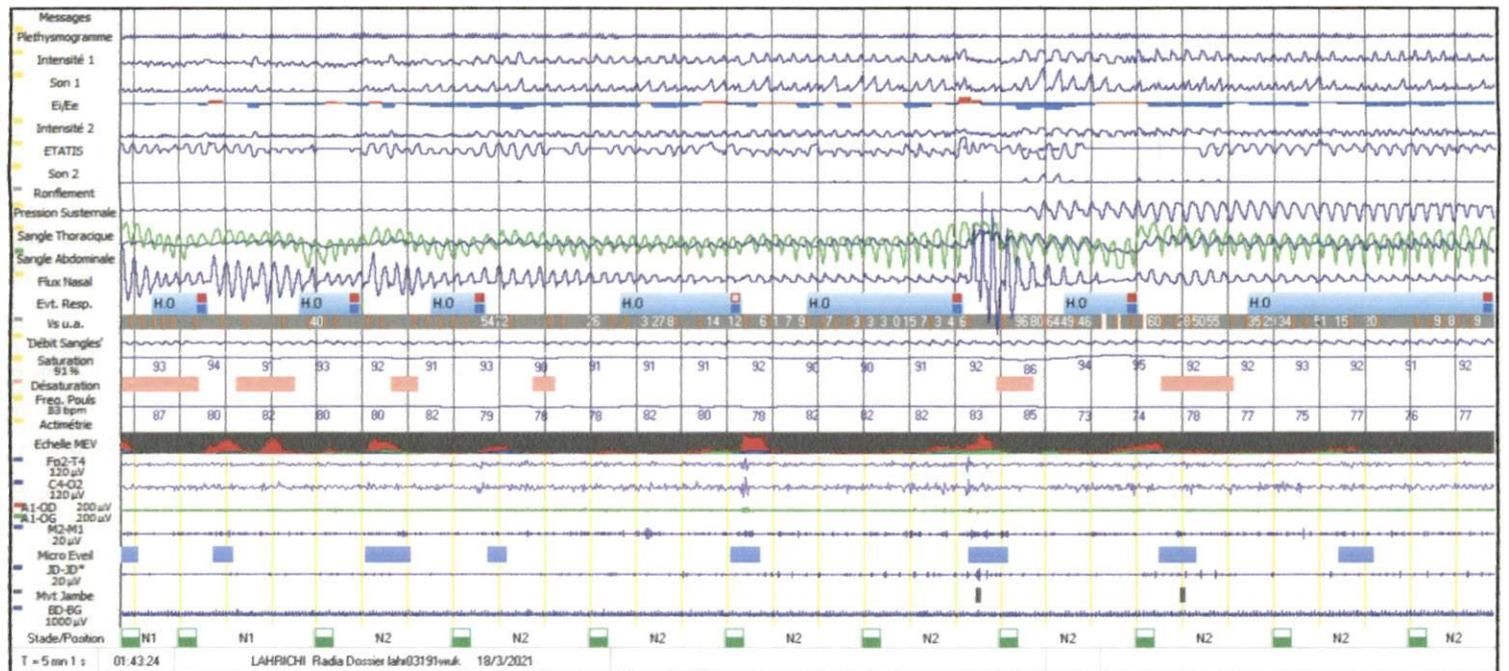
Dorsal : 144 min  
Latéral gauche : 157 min  
Latéral droit : 53 min  
Ventral : 16 min



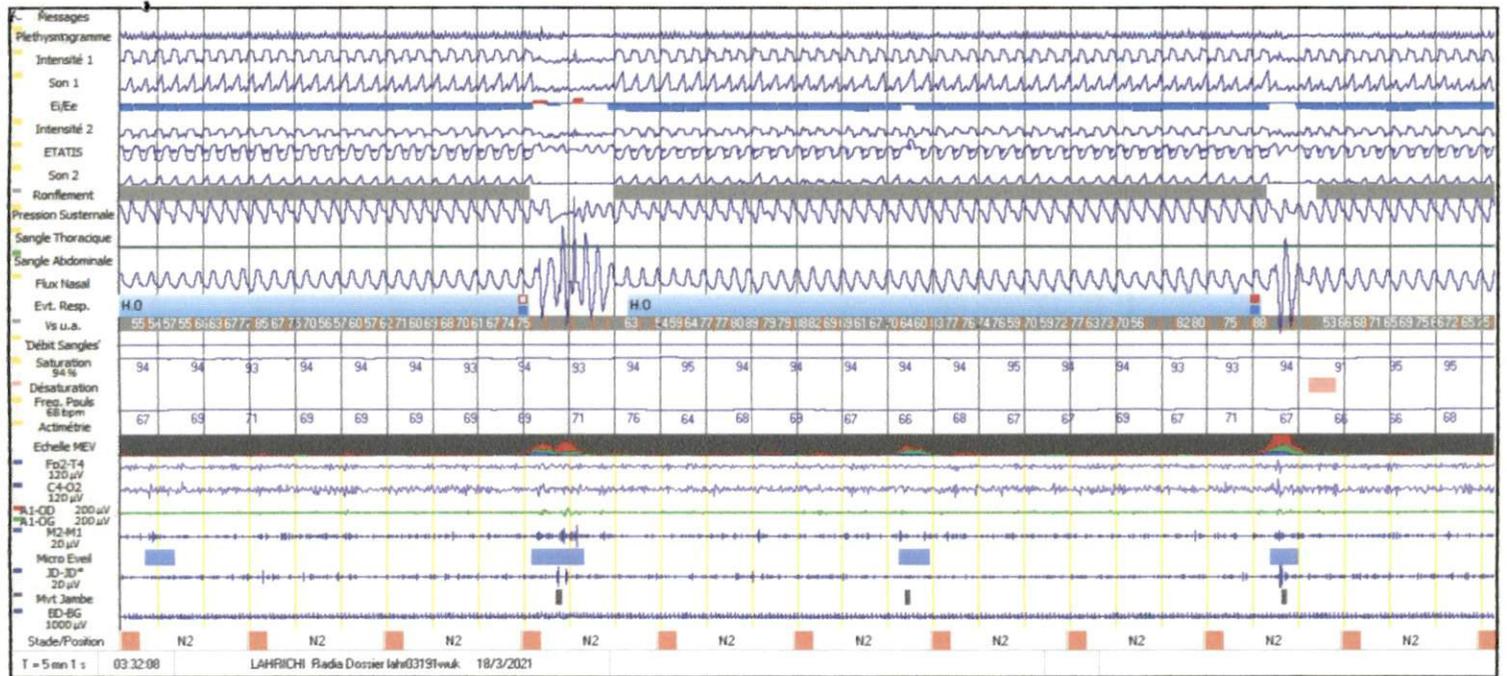
Analyse Position / Désaturations



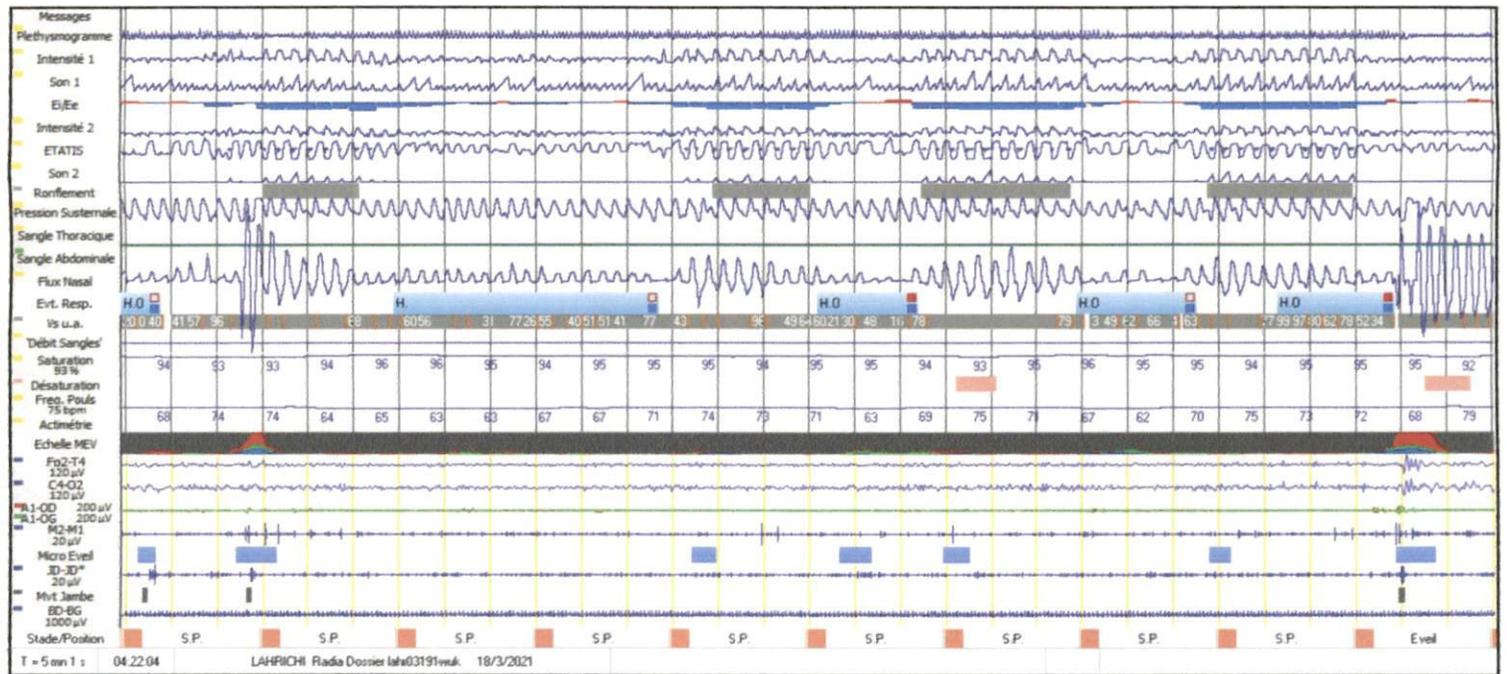
Exemple LAHRICHI Radia



Exemple LAHRICHI Radia



Exemple LAHRICHI Radia



Exemple LAHRICHI Radia