

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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.

Educational :

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

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° P19-0035965

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2175 Société : UAF

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENNIS Abdelham

Date de naissance : 04-02-1950

Adresse : 34, Route AZENOUR Residence

Yasmin CASABLANCA

Tél. : 0661196057 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 04 Sept 2020

Nom et prénom du malade : BENNIS Abdelham Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : gêne respiratoire chronique

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Docteur O. H. LAROUSSI
ENFANTS ET ADULTES
Maladies Respiratoires et Allergiques (Asthme)
Bronchites et Apnées Sommeil

04 Sept 2020

MUPRAS
24 SEP. 2020
ACCUEIL

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
01 sept 2020	Bade - pte - hygiène	1200	1200	

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

A M

P C

I M

I V

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

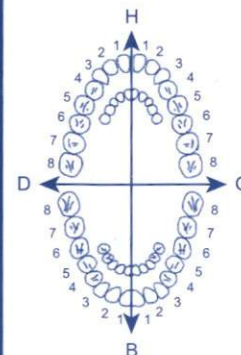
Coefficient

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT
MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

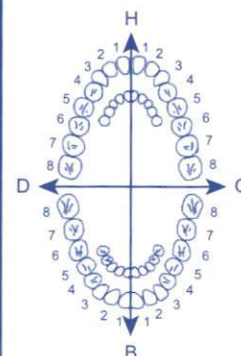
COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

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

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

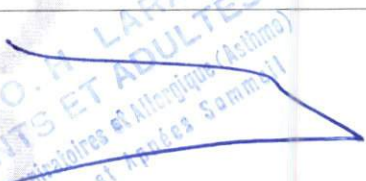


VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Le/...../20....

A REMPLIR PAR L'ADHERENT	
Matricule : <u>2175</u>	e-mail : <u>Bennis - Abdeslam.2@gmail.com</u> Phones : <u>0661196048</u>
Nom et Prénom de l'adhérent : <u>BENNIS Abdeslam</u>	
Nom et Prénom du bénéficiaire :	
A REMPLIR PAR LE PRATICIEN	
Je soussigné :	
Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M. <u>BENNIS ABDESAM</u>	
Nécessite	
Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient) <u>Nde en place d'un traitement continu (CML)</u>	
Une hospitalisation de (approximatif)	
A (préciser l'établissement hospitalier)	
STRICTEMENT CONFIDENTIEL	
Renseignements sur la nature de l'affection et de l'acte thérapeutique (à l'attention du médecin conseil de la MUPRAS): <u>Syndrôme d'apnée du sommeil sévère</u>	
Cachet, date et signature du praticien	
A REMPLIR PAR LE MEDECIN CONSEIL DE LA MUPRAS	
Décision :	

N.B. cette demande d'accord préalable doit être adressée, mailée ou faxée à la MUPRAS le premier jour ouvrable. Dans le cas contraire, la MUPRAS se réserve le droit de la rejeter.

Cabinet de Somnologie, d'Allergologie et de Pneumologie
Polysomnographie - Polygraphie - Actimétrie
Thérapie cognitivo-comportementale insomnie

Professeur C.H. LARAQUI

Doctorat en Sciences de la vie et de la santé, Paris
Diplôme du sommeil et de sa pathologie, Paris
Habilitation à Diriger des Recherches en Médecine, Rennes

Docteur O.H LARAQUI

Doctorat en Psychologie, Reims
Diplôme du sommeil et de sa pathologie, Paris
Diplôme de prise en charge des insomnies, Paris

ATTESTATION MEDICALE

04 Sept 2020

Je soussigné, certifie donner mes soins à M. Abdeslam BENNIS pour un syndrome d'apnées obstructives du sommeil sévère (index d'apnées-hypopnées = 66 /h). Le traitement de choix de cette maladie est la pression positive continue (PPC). Il ne s'agit pas d'un matériel respiratoire de luxe mais c'est le seul traitement efficace de cette maladie. Il constitue une attelle pneumatique et empêche l'obstruction des voies aériennes supérieures. En l'absence de ce traitement, des complications cardiovasculaires graves peuvent apparaître : HTA, infarctus du myocarde, etc.

Attestation remise à l'intéressé pour servir et valoir ce que de droit

Docteur O. H. LARAQUI
ENFANTS ET ADULTES
Maladies Respiratoires et Allergiques (Asthme)
Ronflements et Apnées Sommeil

**Cabinet d'Exploration Respiratoire,
d'Allergologie et du Ronflement**

Docteur O.H. LARAQUI

Maladies Allergiques Respiratoires

Ronflement et Apnées du Sommeil

DU Tuberculose, DU Handicap Respiratoire

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Membre de la société de Pneumologie de Langue Française

Membre de la société Française d' Allergologie

Casablanca, le

04 Sept 2020

M. Abdeslam BENNIS

RECU

Body-pléthysmographie corporelle

$K_{40} = 1\ 200\ \text{DHS}$

(Mille deux cent dirhams)

Docteur O. H. LARAQUI
ENFANTS ET ADULTES
Maladies Respiratoires et Allergiques (Asthme)
Ronflements et Apnées Sommeil

8, Bd Mohammed V, Casablanca- Tél/Fax: 05-22-44-55-84

Cabinet de Somnologie, d'Allergologie et de Pneumologie
Polysomnographie - Polygraphie - Actimétrie
Thérapie cognitivo-comportementale insomnie

Professeur C.H. LARAQUI

Doctorat en Sciences de la vie et de la santé, Paris
Diplôme du sommeil et de sa pathologie, Paris
Habilitation à Diriger des Recherches en Médecine, Rennes

Docteur O.H LARAQUI

Doctorat en Psychologie, Reims
Diplôme du sommeil et de sa pathologie, Paris
Diplôme de prise en charge des insomnies, Paris
Docteur en Médecine

M. Abdeslam BENNIS

04 Sept 2020

APAP Resvent avec masque nasal (pression 12/6)

Docteur O.H. LARAQUI
ENFANTS ET ADULTES
Maladies Respiratoires - Allergique (Asthme)
Ronflements et Apnées du sommeil

M. BENNIS Abdeslam
Casablanca

Date: 24/09/2020

Facture N°20SPC2409/126

Code Client : 2315

Code	Désignation	U	Qt	PU TTC	Total TTC	TVA%
KITPP	APAP (CPAP/ PPC) : SN : GB-H2002210 Contenu de la boîte <ul style="list-style-type: none"> - MACHINE « iBreeze+ Series » - BATTERIE EXTERNE - Masque N5A (L) - CIRCUIT PATIENT - TRANSFORMATEUR - CABLE D'ALIMENTATION - MANUEL D'UTILISATION L'appareil iBreeze+ un CPAP portable comme iBreeze + répondra à toutes vos attentes et à vos attentes concernant un sommeil réparateur sans apnées obstructives. Leger : Poids 640 g iBreeze + représente en effet l'état de l'art le plus avancé dans le domaine. En plus de l'échangeur de chaleur et d'humidité, vous pouvez laisser de l'eau distillée et profiter de l'humidification avec un minimum de charge pendant le voyage. Toucher : Écran tactile intuitif de 3,5 pouces Capteur de niveau d'eau : Continuer à surveiller le niveau d'eau <u>Garantie 1an. (suivi et maintenance préventive)</u>	U	1.00	22 000.00	22 000.00	20.00

Mode de règlement : Chèque

Conditions de paiement : (vide)

Echéance de paiement : 24/09/2020

Signature Patient :

Nom et prénom

PSAD MAROC sarl.
2ème Etage N°7 Imb Youssra Center
Rond Point d'Europe - Casablanca
ICE: 082103900000000
Tel: 0622 22 62 13 / 0661 69 66 49

Total H.T. :	18 333.33
Exo. 0.00 HT 0.00 20.00 % 18 333.33 HT 3 666.67	
Total TTC :	22 000.00
Arrêtée la	22 000.00

le 24/09/2020

Arrêtée la présente facture à la somme de : Vingt deux mille MAD

FICHE PSAD

CPAP plus

Hygiène et entretien du matériel

LA MACHINE DE PPC

- Nettoyer la surface de l'appareil à l'aide d'une lingette désinfectante.
- Laisser sécher, loin d'une source de chaleur.



LE MASQUE

- Nettoyer tous les jours à l'eau tiède et savonneuse.
- Rincer correctement à l'eau froide.
- Sécher à l'aide de papier absorbant, loin d'une source de chaleur.
- Ne pas utiliser de produits alcoolisés.



LE CIRCUIT

- Tremper le circuit une fois par semaine dans de l'eau savonneuse.
- Rincer à l'eau courante froide.
- Laisser sécher en suspendant l'ensemble.



L'HUMIDIFICATEUR

- Utiliser de l'eau stérile OU embouteillée très peu minéralisée (eau de source).
- Changer l'eau tous les jours en vidant l'eau restante.
- Fréquence du nettoyage et/ou détartrage : une fois par semaine.
- Détartrage : faire tremper dans de l'eau vinaigrée puis rincer à l'eau froide.
- Essuyer avec un linge propre ou un papier à usage unique. Ne pas sécher à l'air libre.



ATTENTION

- Ne jamais utiliser de produits alcoolisés, javellisés ou iodés ni huiles essentielles.
- Ne pas faire sécher au soleil ni sur un radiateur.
- Lave-linge et sèche-linge interdits.
- Ne pas utiliser d'eau déminéralisée ni d'eau distillée.

RÉALISATION THÉRAPEUTIQUE (CPAP)

● Application du traitement présente par médecin selon (ordonnance).

● Mise en place CPAP :

- Présentation des ventilateurs.
- Présentation des masques.
- Précision mode d'engagement :

☐ Location

☐ Achat

☒ Loc.op.Achat

- Configuration selon prescription :

➤ Type de traitement CPAP 20 PPS
 ➤ Choix du masque P2

☒ Test traitement avec masque sans sangle (essai court).

☒ Mise en route du traitement (essai long).

☒ Formation, éducation, conseils avec patient et/ou d'un proche.

- Concernant la mise en route du traitement :

☒ Réajustement du masque.

☒ Fonctionnement (Marché/Arrête).

☒ Raccordement et montage (Masque, Circuit, Humidificateur en cas de besoin).

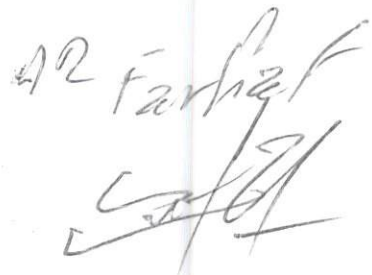
☒ Formation d'entretien à domicile (Voir fiche hygiène et entretien du matériel FICHE PSAD).

Signature Patient ou d'un proche :

Signature interface PSAD :

Nom et prénom :

Nom et prénom :

⚠ Les incidents et les solutions possibles :

A. Arrêt brutal du ventilateur :

- Enlever le masque du patient.
- Vérifier les branchements.
- Vérifier qu'il n'y a pas d'eau dans les tuyaux: en cas de condensation importante avec l'humidificateur, de l'eau s'accumule dans les tuyaux ce qui provoque un arrêt immédiat de l'appareil. Il suffit de vider l'eau et la machine redémarre.
- Problème mécanique: appeler le prestataire PSAD MAROC.

B. Bruit important du ventilateur :

✓ Cela peut signifier des fuites importantes, vérifiez dans l'ordre:

- Masque mal adapté.
- Manque d'une pièce au niveau du masque.
- Bulle usée ou mal remise après nettoyage.
- Ouverture de bouche.
- Humidificateur mal repositionné.
- Condensation excessive dans le tuyau.
- Tuyau désadapté ou percé.

✓ Cela peut signifier un problème mécanique. Dans ce cas, appeler votre prestataire PSAD MAROC.

C. Risque infectieux :

- L'humidificateur ainsi que le masque et le tuyau doivent être nettoyés régulièrement.
- L'eau de l'humidificateur doit être changée chaque jour.
- Un filtre est installé sur chaque machine et changé pour que l'air inhalé soit purifié.

Le syndrome d'apnée du sommeil

LA DEFINITION

Il s'agit d'un trouble du sommeil caractérisé par des arrêts du flux respiratoire (apnées) ou des diminutions de ce flux (hypopnées). Une apnée se forme lorsque les voies aériennes, constituées de tissus mous, se ferment (au niveau du pharynx) : L'air ne peut plus atteindre les poumons.

LE TRAITEMENT PAR PPC (PRESSION POSTIVIE CONTINUE)

L'appareil de ventilation agit comme une atèle pneumatique.

L'air sous pression est insufflé grâce à un masque ajusté au visage, permettant de maintenir les voies aériennes ouvertes. Pour être efficace, l'appareil doit être porté chaque nuit et même pendant la sieste.

LES MESURES HYGIENO-DIETETIQUES

- Evitez les repas copieux ou l'alcool le soir
- Evitez les tranquillisants ou les somnifères
- Evitez les excitants, surtout l'après-midi ou le soir
- Maîtrisez votre poids
- Pratiquez une activité physique régulière
- Arrêtez-vous toutes les 2 heures lors de longs trajets en voiture
- Pendant les premières semaines, persévérez et n'abandonnez pas

LES EFFETS INDESIRABLES

- Nez/bouche sèche : demandez un humidificateur en contactant P S A D MAROC
- Aérophagie : essayez de dormir sur le côté
- Rougeur, irritation oculaire : repositionnez le masque ou demander l'intervention de P S A D MAROC
- Marques et rougeur sur le visage : desserrez le harnais ou parlez-en au technicien/ infirmière ou contactez P S A D MAROC