

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Données 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.

Pathologie 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.

Éducation :

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.

Prothèse :

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.

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 Étage 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° M21- 080971

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 66411 Société : R.A.M. 105302
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : SAHABI Abdelrahmane
Date de naissance : 19.51
Adresse : 10 Rue Mikheil Noudine App 10 Casablanca
Tél : 0619863521 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation :
Nom et prénom du malade : Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie :
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 Casablanca Le : 24/02/2022
Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Instructions à suivre

تعليمات يجب اتباعها

Etablir une feuille de soins par personne et par événement.

La feuille de soins doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives originales (ordonnances médicales, factures, résultats des examens de radiologie et/ou de laboratoire).

Le nom et prénom de la personne soignée doivent être portés par les praticiens eux mêmes sur chaque feuille de soins.

Les prospectus et les PPM concernant les médicaments achetés doivent être joints aux ordonnances transmises.

La feuille de soins ainsi que les pièces justificatives doivent être présentées à votre mutuelle dans les deux mois qui suivent le premier acte médical, sauf s'il y a traitement médical continu. Dans ce dernier cas, le dossier doit être présenté dans les soixante (60) jours qui suivent la fin du traitement.

Le remboursement des frais engagés sera effectué sur la base de la tarification nationale de référence.

Les risques liés aux accidents du travail et maladies professionnelles ne sont pas couverts.

Toute personne coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir des prestations qui ne sont pas dues, est passible des sanctions légales et réglementaires.

L'obligation de remboursement prise par la CNOPS est subordonnée au respect des conditions réglementaires et de ce qui précède.

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض ولكل حدث.

يجب إرفاق ورقة العلاجات بجميع الوثائق الضرورية (وصفات طبية، فواتير، نتائج فحوص الأشعة أو المختبر).

يجب كتابة الاسم الكامل للشخص المعالج من طرف الممارسين على كل ورقة علاج.

يجب إرفاق ورقة التعليمات الخاصة بالأدوية المشتراة وأتمنتها بالوصفات المرسلة.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الإثباتية إلى التعااضدية التي تنتمون إليها في ظرف شهرين من تاريخ أول عملية طبية، ما عدا في حالة العلاج المستمر. في هذه الحالة، يجب تقديم الملف في حدود شهرين (60 يوما) من تاريخ انتهاء العلاج.

سيتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريف الوطنية المرجعية.

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

كل من ثبت عليه غش أو تصريح كاذب للإستفادة من خدمات غير مستحقة، سيعاقب طبقا للمساطر القانونية.

حق التعويض من طرف الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي رهين باحترام الشروط القانونية وكل ما سبق ذكره.

Cachet et signature de la mutuelle

توقيع وطابع التعااضدية

Identification de l'agent :

Date de dépôt du dossier :



الهيئة العامة للتأمين الإجباري عن المرض
Assurance Maladie Obligatoire
Réf ANAM 1.1.01.01 مرجع رقم

N° Bordereau :

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

خاص بالمؤمن له (لها)

Nom et prénom : KOUBAISSA Chahdia

N° Affiliation : 866282

N° Immatriculation : 452866282

N° CIN :

Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e) * :

Conjoint ☐ زوج Enfant ☐ ابن

Adresse : 10 Rue Mohamed V, Algiers

Montant des frais (Dhs) : 4800 DH

Nombre de pièces jointes : 12

Déclaration du médecin traitant

تصريح الطبيب المعالج

Bénéficiaire de soins : KOUBAISSA Chahdia

Nom et prénom : KOUBAISSA Chahdia

Date de naissance : 03.08.1959

N° CIN : M61969

Sexe : M ☐ ذكر F ☒ أنثى

Identification du médecin traitant

تعريف الطبيب المعالج

N° INP :

Type de soins :

Maladie * ☐ مرض

Maternité * ☐ أمومة

Hospitalisation * ☐ استشفاء

Accident * ☐ حادث

Pli confidentiel remis* : ☒ Oui ☐ Non

Date de grossesse :

Date prévue d'accouchement :

Date d'hospitalisation :

Date d'accident :

Causes :

أشهر بصحة كل ما ذكر أعلاه.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci - avant.

Fait à :

le : 08.12.2021

توقيع المؤمن له (لها)

Signature de l'assuré (e)

أشهر بمصادقية وصحة المعلومات المذكورة أعلاه.

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.

Fait à :

le : 03.12.2021

توقيع وطابع الطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية

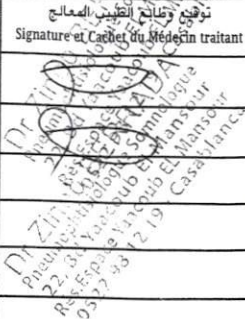
Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins

* INP : Identification Nationale du Praticien
* Cocher la mention utile pour chaque case

* أنشط الخانة

La vente de cet imprimé est formellement interdite

منعنا كليا بيع هذا المطبوع

description des actes effectués					وصف العمليات المجرة
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et Cachet du Médecin traitant
03.12.21	(ordonnance)			947	
07.12.21	(TR)			947	
CIM-10					

جرد الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية الممونة
Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

تاريخ التنفيذ Date d'exécution	التمن المفوتر Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie					عمليات الإحياء، الأشعة و الصور
تاريخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع طبيب الأشعة أو الإحيائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste
INP					

Actes Paramédicaux					عمليات المساعدين الطبيين
تاريخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical
04/12/21	Polygraphie			250,00	CPAP MAROC 12, Rue Gascogne, Quartier des Hôpitaux Casablanca Tél: 0684 016 015
07/12/21	Location CPAP			500,00	
	Tuyau CPAP			100,00	
	Masque F20			1700,00	
INP					

MME · KOUBAISSA CHADIA

N 10 RUE MIKHAIL NOUAIMA

APPT 10

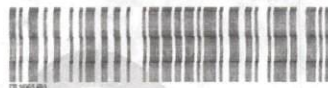
CASABLANCA

CASABLANCA 2 MARS

20502



Accusé de Réception



N° de Dossier :

71561481

Date et heure : 23/12/2021 10:21

Nom et prénom Assuré :

KOUBAISSA CHADIA

Immatriculation :

45866282 / 500304368

Nom et prénom Bénéficiaire/Rang: KOUBAISSA CHADIA

/ 01

Type de dossier :

DOSSIERS SOUMIS AU CM

Lieu de réception :

CASA SIEGE 40134

Valeur en Dirhams :

4 800,00

Nombre de pièces : 12

Code Etablissement :

Agent de réception : M4M0525

Nom Etablissement :

Imm: 45 866 282
CIN: 81969



Accueil > Application > assure app

/portailapps/www/index.php/assures/auth... Situation Remboursements Prises en charge Immatriculation Menu



En vertu de l'article 73 de Loi 65-00 portant code de la Couverture médicale de base, La CNOPS est l'organisme gestionnaire de l'Assurance Maladie Obligatoire pour le personnel du secteur public. En vertu de l'article 83 de ladite Loi, les Mutuelles gèrent pour le compte de la CNOPS les soins ambulatoires (les dossiers de maladie)

Information

PAYE

RETOUR POUR COMPLEMENT 1

ACCORDE 1

EN COURS DE PAIEMENT 1

Uniquement les dossiers payés des derniers 6 mois sont affichés.

Nb.Dossier(s)	Date de réception	Date Paiement	Mode Paiement	Bénéficiaire	Frais engagés	AMO	Mutuelle	Total
- 1	-	21/02/2022	Virement	-	4 800,00	1 278,00	85,19	1 363,19
71561481	23/12/2021	Payé en : 60 jours		KOUBAÏSSA CHADIA	4 800,00	1 278,00	85,19	1 363,19
- 1	-	28/01/2022	Virement	-	3 291,90	1 615,00	374,00	1 989,00
71703024	30/12/2021	Payé en : 29 jours		KOUBAÏSSA CHADIA	3 291,90	1 615,00	374,00	1 989,00
- 1	-	28/12/2021	E-Mandat	-	3 423,20	1 671,56	535,24	2 206,80
70903498	17/11/2021	Payé en : 41 jours		KOUBAÏSSA CHADIA	3 423,20	1 671,56	535,24	2 206,80
- 2	-	16/12/2021	E-Mandat	-	2 446,00	1 321,48	363,92	1 685,40
70903641	17/11/2021	Payé en : 29 jours		KOUBAÏSSA CHADIA	1 346,00	601,48	183,92	785,40
70903748	17/11/2021	Payé en : 29 jours		KOUBAÏSSA CHADIA	1 100,00	720,00	180,00	900,00
- 1	-	07/12/2021	E-Mandat	-	1 825,40	781,80	214,20	996,00
70818594	12/11/2021	Payé en : 25 Jours		KOUBAÏSSA CHADIA	1 825,40	781,80	214,20	996,00
- 2	-	08/11/2021	E-Mandat	-	6 364,20	3 851,73	975,67	4 827,40
70071011	05/10/2021	Payé en : 34 Jours		KOUBAÏSSA CHADIA	5 086,60	3 020,39	730,81	3 751,20
69887464	27/09/2021	Payé en : 42 Jours		KOUBAÏSSA CHADIA	1 277,60	831,34	244,86	1 076,20
- 1	-	03/11/2021	E-Mandat	-	1 350,00	774,40	193,60	968,00
70070878	05/10/2021	Payé en : 29 Jours		KOUBAÏSSA CHADIA	1 350,00	774,40	193,60	968,00
- 1	-	01/02/2021	E-Mandat	-	941,60	465,52	134,08	599,60
65358521	04/01/2021	Payé en : 28 Jours		KOUBAÏSSA CHADIA	941,60	465,52	134,08	599,60
- 1	-	22/07/2020	E-Mandat	-	632,77	184,00	30,00	214,00



Rapport de polysomnographie

Médecin: Dr ZINEB BERRADA

Donnée Patient

Nom:	KOUBAISSA	ID:	taille:	77 cm
Prénom:	Chadia	Crit. 1	Poids:	77,0 kg
Date de	03/08/1959	Crit. 2	IMC:	129,9 kg/m²

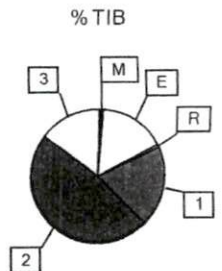
Description

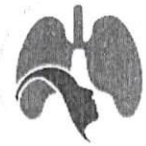
	de	à	Durée	Enregistreur
Temps d'enregistrement	04/12/2021 22:30:00	05/12/2021 08:29:59	09:59:59	SOMNOtouch RESP
TIB	04/12/2021 22:30:00	05/12/2021 08:29:59	09:59:59	

Stades de sommeil



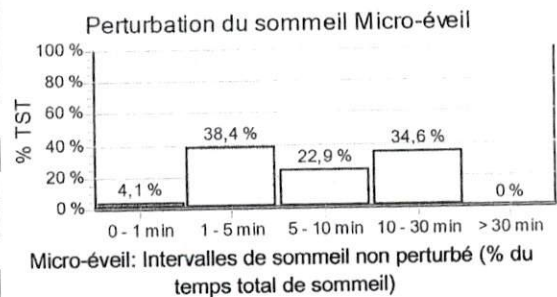
temps de sommeil total (TST)	08:18:30	Stade de	Durée	(%) TIB	(%) TST	(%) SPT
Efficacité du sommeil (%)	83,1	Artefact	-	-	-	-
Sommeil réel (ST/(TIB - SL))	83,3	Mouvement	00:05:00	0,8	-	1,0
Latence [m]	1,5	Eveil	01:36:29	16,1	-	3,9
Latence N1 [m]	16,0	REM	00:05:00	0,8	1,0	1,0
Latence N2 [m]	1,5	Stade 1	01:58:30	19,8	23,8	22,6
Latence sommeil profond [m]	02:44:00	Stade 2	04:46:00	47,7	57,4	54,6
Latence REM [m]	1,0	Stade 3	01:29:00	14,8	17,9	17,0
Période totale de sommeil (TST)	08:44:00	Stade 4	-	-	-	-
Changement stade	36 (3,6)	Sommeil léger	06:44:30	67,4	81,1	77,2
nombre d'éveils (Index)	12 (1,4)	Sommeil	01:29:00	14,8	17,9	17,0
nombre éveil > 3 min (Index)	3 (0,4)					
#Eveil respiratoire (Index)	0 (0,0)					
éveil période de sommeil	00:20:30					
BSV maximum (BF/HF x10)	55					
BSV minimum (BF/HF x10)	14					
BSV moyenne	25					





Micro-éveil (cortical, autonomes)

	REM	non-REM	Sommeil	%
Total	3 (36,0)	128 (15,6)	131 (15,8)	100
Micro-éveil EEG	-	38 (4,6)	38 (4,6)	
Pleth	3 (36,0)	90 (11,1)	93 (11,4)	
Respiratoire	-	12 (1,5)	12 (1,5)	9,2
Limitations débit	-	-	-	-
Désaturation	-	5 (0,6)	5 (0,6)	3,8
MPJ	-	-	-	-
MJ	-	-	-	-
Ronflement	-	-	-	-
Fréquence cardiaque	-	1 (0,1)	1 (0,1)	0,8
Spontané	3 (36,0)	110 (13,4)	113 (13,7)	86,3
Artefact (min)	-	2,4	2,4	0,5



Analyse Respiratoire

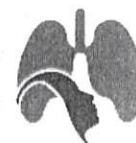
	Nombre (Index)
Obstructive	8 (1,0)
Mixte	-
Centrale	2 (0,2)
Apnée non def.	-
Total Apnée	10 (1,2)
Hypopnée	397 (48,3)
A+H	407 (49,5)
Limitations	-
RERAs	-
IPR (RDI)	407 (49,5)

	REM	non-REM	Sommeil
Apnée (Index)	-	10 (1,2)	10 (1,2)
Hypopnée (Index)	4 (48,0)	393 (48,3)	397 (48,3)
IAH / RDI [h]	48,0 / 48,0	49,5 / 49,5	49,5 / 49,5
Limitations débit(Index)	-	-	-
Durée Max. Apnée (s)	-	21	21
Durée Max. Hypopnée (s)	35	115	115
Durée moyenne Apnée (s)	-	13,4	13,4
Durée moyenne hypopnée (s)	24,2	25,1	25,1
Artefact (min)	-	5 (1%)	5 (1%)

Position	Dos	non Dos	Gauche	Droit	Ventre	Debout
% temps de sommeil(%)	77,0	23,0	21,8	0,5	-	0,6
Total Evénements (Index)	330 (52,2)	77 (40,4)	76 (41,9)	1 (22,8)	-	-
Apnée obstr. (Index)	7 (1,1)	1 (0,5)	1 (0,6)	-	-	-
Apnée Centrale (Index)	2 (0,3)	-	-	-	-	-
Apnée mixte (Index)	-	-	-	-	-	-
Hypopnée (Index)	321 (50,8)	76 (39,8)	75 (41,3)	1 (22,8)	-	-
Limitations débit(Index)	-	-	-	-	-	-
RERAs (Index)	-	-	-	-	-	-
Nombre de désaturations (Index)	32 (5,1)	9 (4,8)	8 (4,4)	-	-	1 (85,7)

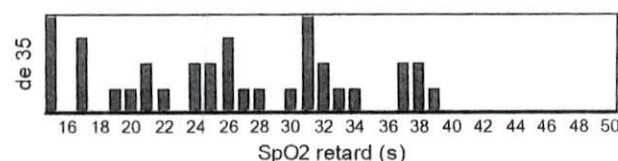
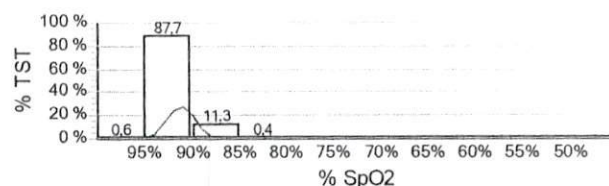
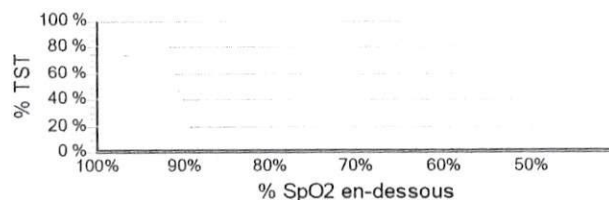
Analyse ronflement

	Tout	Ventre	Dos	Gauche	Droit	Debout
Ronflement (Index)	1993 (243,4)	-	1237 (196,0)	751 (414,0)	4 (91,1)	1 (49,8)
Ronflement total(min)	25,0	-	14,1	10,8	0,1	0,0
Ronflement par épisodes(min)	110,1	-	69,1	40,6	0,4	0,0
Episode ronfl. (% temps som.)	22,4					



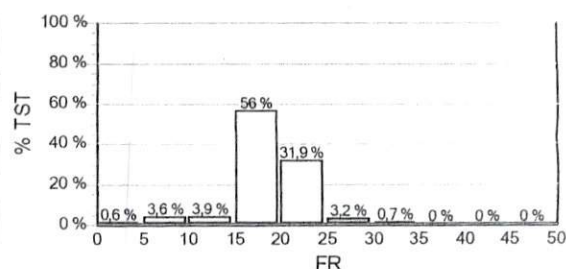
Saturation O2

	Nombre (Index)	Temps
Nombre de désaturations	39 (4,8)	
SpO2 Minimal (%)	79	03:16:23
Saturation de base O2	91	
SpO2 moyenne	91	
Nombre < 90 %	32	3,1 %
Nombre < 80 %	-	0,0 %
Temps < 90 %	11,8 %	00:57:40
Désaturation la plus forte (%)	8	03:15:38
Désaturation moyenne [%]	4,8	27,3 s
Désaturation la plus longue (s)	77,0	05:40:14
Désaturation min moyenne	88	
Désaturation la plus forte(%)	80	03:16:04
Totale des Désaturations	00:17:44	3,6 %
Déc. SpO2 moyenne (s)	25,9	
Artefact (min)	8,5 (1,7%)	



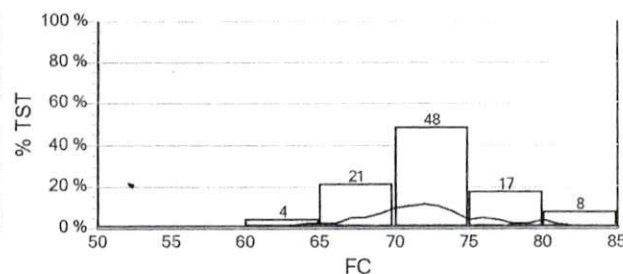
Fréquence respiratoire

	REM	non-REM	Sommeil
FR moyenne (/min)	19	18	18
FR maximale (/min)	33	64	64
FR minimale (/min)	9	3	3
Durée < 5 /min	-	2:46	2:46 (0,6 %)
Durée < 10 /min	0:06	20:37	20:44 (4,2 %)
Durée < 15 /min	0:59	39:20	40:19 (8,2 %)



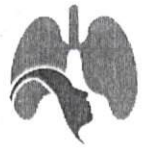
FC

	Sommeil	Eveil
Accélération (Index)	13 (1,7)	7 (22,2)
Décélération (Index)	15 (1,9)	1 (3,2)
Arrhythmie (Index)	23 (3,0)	16 (50,8)
FC Maximum (bpm)	97 (07:02:38)	87 (22:59:46)
FC Minimum (bpm)	51 (04:56:30)	65 (23:16:59)
FC moyenne (bpm)	72	75

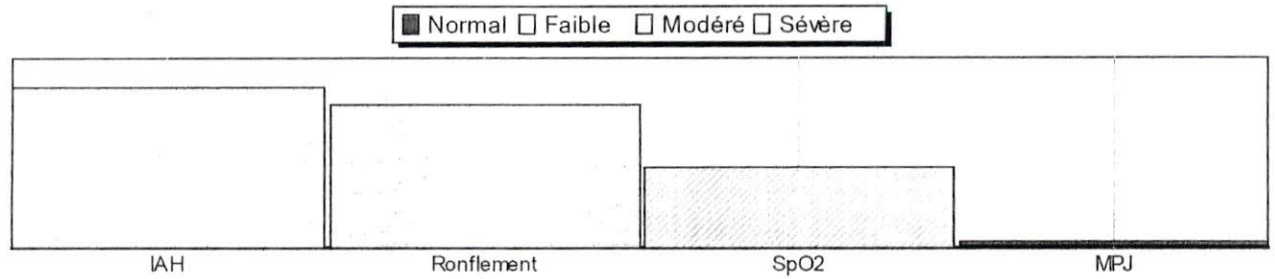


Tachy à QRS larges (Indx)	-	-
Tachy à QRS fins (Indx)	3 (0,4)	-
Asystole (Index)	-	-
Asystole le plus longue [s]	-	-

	Nombre Episodes	Durée moyenne	Durée pendant le	Durée pendant le REM	Durée pendant le non-
Tachycardie	5	00:00:17	00:01:29	-	00:01:29
Bradycardie	-	-	-	-	-



Sévérité





Commentaires

L'enregistrement polysomnographique du sommeil retrouve un temps d'enregistrement de 600.0 min.

La veille après endormissement est de 20min 30sec réparties en 12 éveils, avec une efficacité du sommeil à 83.1% (valeur normale > 95%).

Le sommeil lent léger:N1 représente 23.8% du TST(Normes ~10%) ,N2 représente 57.4% du TST (Normes ~50%).

Le sommeil lent profond:N3 représente 17.9% du TST (Normes ~ 20%).

le sommeil Paradoxal:R représente 1.0% du TST(Normes ~25%).

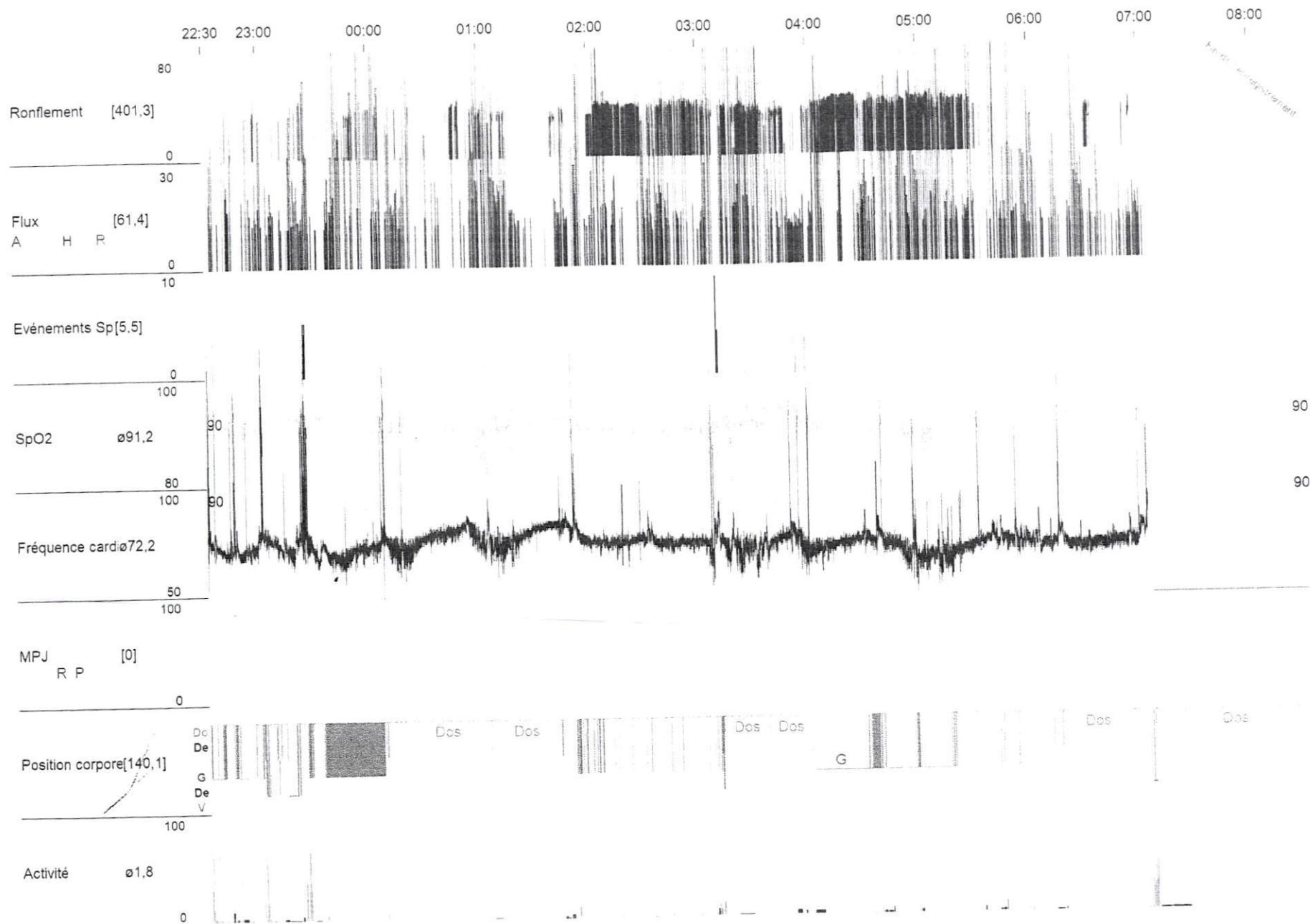
L'index apnée hypopnée est de IAH : 49.5Heure. Index d'apnée : 1.2/Heure avec un total de 10 apnée – Index d'hypopnées : 48.3/Heure avec un total de 397 hypopnées.

La saturation en O2 moyenne est de 91%,et la plus basse est de 79%.

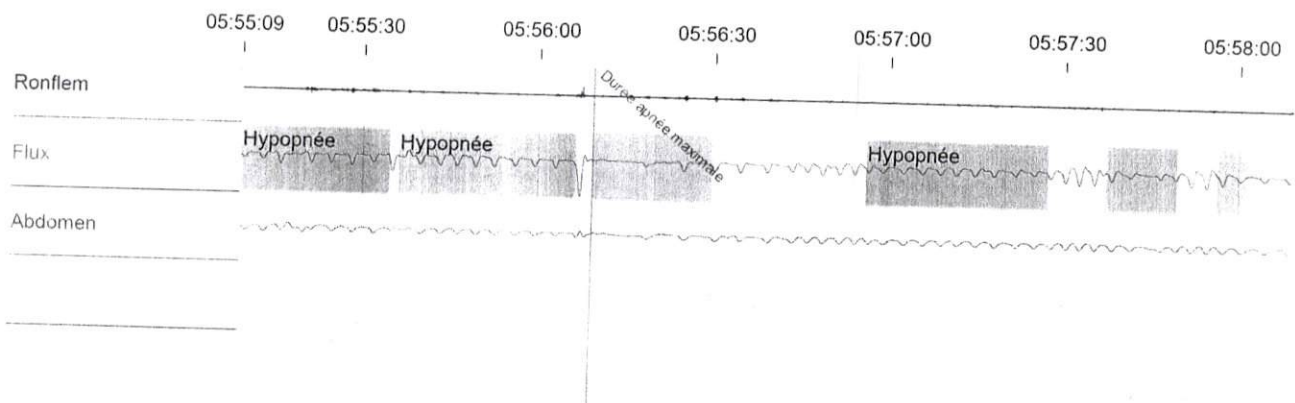
Conclusion:

Syndrome apnées-hypopnées sévère. IAH 49.5/Heure

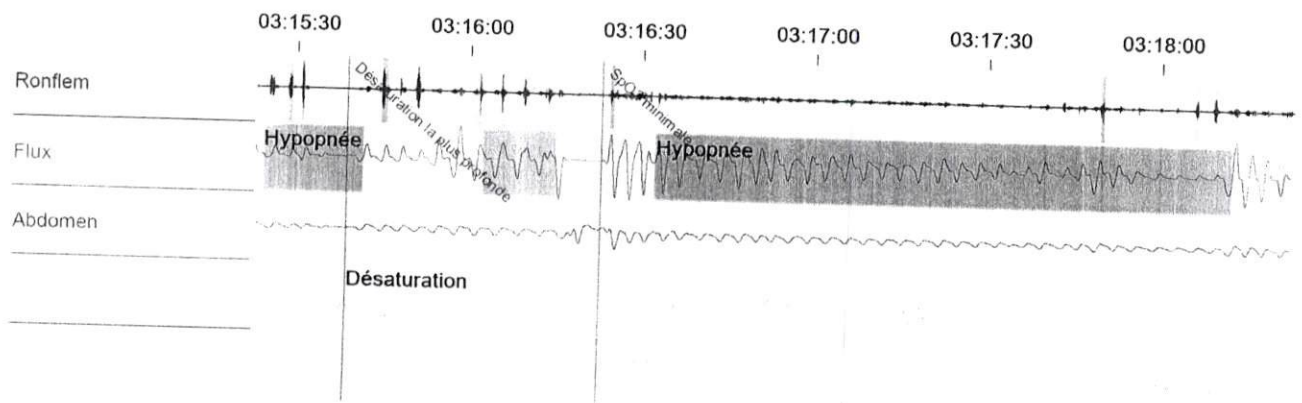
Dr Zineb Boudia
22 bd Yacoub El Mansour, Res. Espace El Mansour, Bureau N° 27, Maârif, Casablanca
Tél : 05 22 98 12 19 / E-mail : pneumologiesommeil@gmail.com



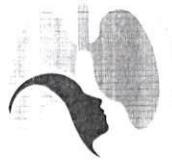
Apnée la plus longue



Minimal SpO2



CABINET DE PNEUMOLOGIE
D'ALLERGOLOGIE & DES TROUBLES DU SOMMEIL



عيادة أمراض الجهاز التنفسي
الحساسية و النوم و الشخير

**Spécialiste des Maladies Respiratoires
et des Troubles du Sommeil**

DIU de Pathologies de Sommeil, Faculté de Médecine Paris Diderot
DU d'Imagerie Thoracique, Faculté de Médecine Paris Descartes
Certificat d'échographie thoracique, Association G-echo, Paris France
Ancien Médecin à l'hôpital Universitaire Pitié Salpêtrière Paris - France
et à l'hôpital 20 Août - CHU Ibnou Rochd Casablanca

**أخصائية أمراض الجهاز التنفسي
و أمراض النوم و الشخير**

شهادة اضطرابات النوم كلية الطب باريس ديدرو
شهادة تصوير الصدر كلية الطب باريس ديكرات
شهادة الفحص بالصدى من الجمعية الفرنسية للفحص بالصدى باريس
طبيبة سابقة بمستشفيات باريس بتي سالبتريار و بمستشفى 20 غشت بالبيضاء

Casablanca le :07/12/2021.....

MME KOUBAISSA CHADIA

Mettre en place une assistance respiratoire par pression positive continue avec la réalisation d'un relevé
de la machine mois après :

Pression intervalle de pression : Pmin: 6cmH2O- Pmax: 12cmH2O

humidificateur oui

Type de masque : facial ou Nasal

Durée : 1 mois

Dr Zineb BERRADA
Pneumologue Sommeil
22, Bd Yacoub El Mansour
Résidence Espace El Mansour
05 22 98 12 19 - Casablanca

Résidence Espace El Mansour

22 Bd Yacoub El Mansour, 3^{ème} Etage Bureau N°27, Maârif Casablanca

22 شارع يعقوب المنصور، إقامة فضاء المنصور الطابق الثالث، مكتب رقم 27 المعاريف، الدار البيضاء

Tél : 05 22 98 12 19 / E-mail : pneumologiesommeil@gmail.com

ORDONNANCE

A Casablanca / Le 03/02/2011

Dr Zineb BERADA
Pneumologue Sommeil
22, Bd Yaacoub El Mansour
Rd. Espace Yaacoub El Mansour
0522 99 12 19 - Casablanca

Plu Koubouise chedie'

Le 1er - Gorta - SDR - ophelie
Osmo morka - ruffel
Polysomnographie

Dr Zineb BERADA
Pneumologue Sommeil
22, Bd Yaacoub El Mansour
Rd. Espace Yaacoub El Mansour
0522 99 12 19 - Casablanca

FACTURE

N°

2021/01246

10/12/2021

Mme Chadia KOUBAISSA

CASABLANCA

Référence	Désignation	Qté commandée	Prix unitaire	Total T.T.C
	MASQUE RESMED AIRFIT F20	1	1 700,00	1 700,00
	TUYAU CPAP	1	100,00	100,00
	LOCATION CPAP	1	500,00	500,00
<p>CPAP MAROC 12, Rue Gascogne. Quartier des Hôpitaux Casablanca Tel: 0684 016 016</p>				

Arrêtée la personne facture à la somme de :
deux mille trois cents Dirhams

Total H.T

1 916,67

T.V.A

383,33

Total T.T.C

2 300,00

FACTURE

N°

2021/01237

Date

04/12/2021

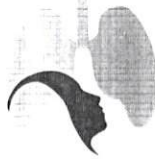
Mme Chadia KOUBAISSA

CASABLANCA

Référence	Désignation	Qté commandée	Prix unitaire	Total T.T.C
	Mise à disposition et installation d'une polysomnographie	1	2 500,00	2 500,00
<p>CPAP MAROC 12, Rue Gascogne. Quartier des Hôpitaux Casablanca Tél: 0684 016 016</p>				

Arrêtée la personne facture à la somme de :
deux mille cinq cents Dirhams

Total H.T	2 083,33
T.V.A	416,67
Total T.T.C	2 500,00



**Spécialiste des Maladies Respiratoires
et des Troubles du Sommeil**

DIU de Pathologies de Sommeil, Faculté de Médecine Paris Diderot
DU d'Imagerie Thoracique, Faculté de Médecine Paris Descartes
Certificat d'échographie thoracique, Association G-echo, Paris France
Ancien Médecin à l'hôpital Universitaire Pitié Salpêtrière Paris - France
et à l'hôpital 20 Août - CHU Ibnou Rochd Casablanca

**أخصائية أمراض الجهاز التنفسي
و أمراض النوم و الشخير**

شهادة اضطرابات النوم كلية الطب باريس ديدرو
شهادة تصوير الصدر كلية الطب باريس ديكاوت
شهادة الفحص بالصدى من الجمعية الفرنسية للفحص بالصدى باريس
طبيبة سابقة بمستشفيات باريس بتي سالتريار و بمستشفى 20 غشت بالبيضاء

Casablanca le :07/12/2021.....

MME KOUBAISSA CHADIA

Cher Collègue

Madame Koubaissa Chadia présente un syndrome d'apnées du sommeil caractérisé par un index d'apnées-hypopnées de 49/h.

Son score de somnolence d'Epworth est de 9.

Ce syndrome est susceptible de donner des complications cardiaques et nécessite un traitement au long cours par une ventilation en pression positive continue

Veuillez agréer, cher collègue, l'expression de nos sentiments confraternels

Dr Zineb BEBBA
Pneumologue, Maladies du Sommeil
22, Bd Yacoub El Mansour
Ras-Espace Yacoub El Mansour
0522 98 12 19 - Casablanca

Résidence Espace El Mansour

22 Bd Yacoub El Mansour, 3^{ème} Etage Bureau N°27, Maârif Casablanca

22 شارع يعقوب المنصور، إقامة فضاء المنصور الطابق الثالث، مكتب رقم 27 المعاريف، الدار البيضاء

Tél : 05 22 98 12 19 / E-mail : pneumologiesommeil@gmail.com