

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

N° W19-528349

105325

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)		Société	
Matricule : 9385	RAM		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : CHALAK Ziad			
Date de naissance : 05/10/62			
Adresse : Résidence Andalucia Casablanca			
Tél. : 0661481827	Total des frais engagés : 30000 Dhs		

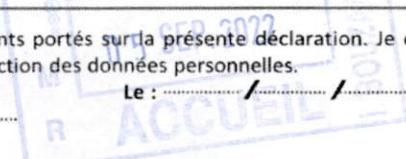
Cadre réservé au Médecin	
Docteur O. LARAQUI HOSSINI Enfants et Adultes Maladies Respiratoires Allergiques Maladies du Sommeil	
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	10 AOUT 2022
Nom et prénom du malade :	CHALAK Ziad
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même
Nature de la maladie :	gène
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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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 Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE 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 canalaires, 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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

10 AOÛT 2022

M. Ziad CHALAK

FACTURE

Polysomnographie (K₇₁) avec surveillance en temps réel durant toute la nuit (tracés + caméra-vidéo) et une chambre d'enregistrement = 3 000 DHS

(Trois milles dirhams)

Docteur O. LARAQUI HOSSINI
Enfants et Adultes
Maladies Respiratoires et Allergiques
Maladies du Sommeil

778, Bd El Qods 4^{ème} étage, Casablanca- Tél: 05-22-48-26-86

N° Dossier: 125325 

N° Dossier externe: ACC-09385-08/08/2022

Type de dossier: REEDUCATION 

Bénéficiaire: CHALAK ZIAD

Situation: En attente 

Sous-situation: --- 

Date de début: 08-08-2022 

Date de fin: 08-08-2022 

Date de saisie: 08-08-2022

Événement: 

Commentaires pour l'édition

[Ajouter](#)

Commentaires existants

Date	Type	Commentaire
09-08-2022	Manuel	OK PEC POLYSOMNOGRAPHIE FORFAIT

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

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

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : 9380 e-mail : Phones : 06.61.48.48.27

Nom et Prénom de l'adhérent :
Nom et Prénom du bénéficiaire : Docteur O. LARAQUI HOSSINI

A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné : Docteur O. LARAQUI HOSSINI
Enfants et Adul

Maladies Respiratoires Allergiques
Maladies du Sommeil

Estime quel l'état de santé de Mme, M. Docteur O. LARAQUI HOSSINI

Nécessite Consultation et prescription (C.P.P / P.P.C) ns mercredi 5/10

Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient) Consultation et massage moyen (P.P.C) ns mercredi 5/10

.....

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):

Gen + ns Docteur O. LARAQUI HOSSINI
Enfants et Adul

Maladies Respiratoires Allergiques
Maladies du Sommeil

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Centre des Maladies du Sommeil

Docteur Omar LARAQUI HOSSINI

Somnologue - Allergologue - Médecin du Travail
Diplôme National Français des Maladies Sommeil
Diplôme de Prise en Charge de l'insomnie
Diplôme d'Allergologie
Diplôme de Tuberculose
Diplôme de Réhabilitation Respiratoire

MONTAGE POLYSOMNOGRAPHIQUE SELON LES RECOMMANDATIONS DE L'AASM

1-EEG avec 3 dérivations bipolaires

- a. F4-M1
- b. C4-M1
- c. O2-M1

2- Deux dérivations électro –oculographique (EOG)

- a. Dérivations : E1-M2 et E2-M2
- b. Position des électrodes : E1 est placée 1 cm au –dessous du canthus externe gauche des paupières et E2 est placée 1 cm au-dessus du canthus externes droit

3- Une dérivation EMG du mentonnier

- a. Une sur la ligne médiane à 1 cm au-dessus du bord inférieur de la mandibule
- b. Une à 2 cm sous le bord inférieur de la mandibule et à 2 cm à droite de la ligne médiane
- c. Une à 2 cm sous le bord inférieur de la mandibule et à 2 cm à gauche de la ligne médiane

4- Deux dérivation EMG jambiers

5- Une canule nasale, une thermistance naso-buccale, une sangle abdominale et une sangle thoracique, un oxymètre de pouls et un capteur position.

Docteur O. LARAQUI HOSSINI
Enfants et Adultes
Maladies Respiratoires Allergiques
Maladies du Sommeil

EXAMEN DE POLYSOMNOGRAPHIE

Nom : CHALAK
Taille: - cm
Dossier : chal08042vce
Durée : 8h1min
Polysomnographie réalisée
Prescripteur :

Prénom : ZIAD
Poids : - kg
Date d'enregistrement : 03-08-2022
Durée validée : 8h1min

Né(e) le : 05-01-1962
Indice corporel : - Kg/m²

INDICATION

ANALYSE DU SOMMEIL

Période Totale du Sommeil :	7 h 11 min
Temps de Sommeil Total :	5 h 41 min (soit une efficacité TST/PTS : 79%)
Latence d'endormissement :	21 min
Latence du stade N1 :	endormissement
Latence du stade N2 :	1 min
Latence du stade N3 :	17 min
Latence du sommeil paradoxal :	126 min

STADES	N1	N2	N3	SP
Durée totale (mn)	21	229	27	63
% TST	6.3	67.3	7.9	18.5
Durée validée (mn)	21	229	27	63

Nombre total de micro-éveils : 456 soit 80 par heure
 Nombre d'éveils intrasommeil (> 30 s) : 6 (durée totale 90 min)
 Nombre d'entrées en stade : 27

EVENEMENTS RESPIRATOIRES

Nombre d'apnées (/TST validé) :	33 soit 6 par heure (dont 23 obstructives, 5 centrales, 5 mixtes)
Durée cumulée :	9 minutes soit 3% du TST
Durée moyenne :	16 secondes
Durée maximale :	25 secondes
Nombre total d'hypopnées (/TST validé) :	133 soit 23 par heure (dont 129 obstructives)
Nombre d'hypopnées avec désaturation :	63
Nombre d'hypopnées avec micro-éveil :	120
Autres évènements obstructifs (limitations) :	119 soit 21 par heure

APNEES	Stades			
	N1	N2	N3	SP
Nombre	11	22	0	0
Durée totale (min)/ moyenne (sec)/ max (sec)	3/18/21	6/15/25	0/0/0	0/0/0
Index / stade	31	6	0	0
HYPOPNEES				
Nombre	12	114	2	5
Index d'hypopnée	33	30	4	5

SYNTHESE

Index d'apnées hypopnées :

29 par heure

50 par heure

50 par heure

56 par heure
47 par heure

63 par heure

65 par heure

Docteur O. LARAQUI HOSSINI
Enfants et Adultes
Maladies Respiratoires Allergiques
Maladies du Sommeil

APNEES/HYPOPNEES	Stades			
	N1	N2	N3	SP
Index d'apnées hypopnées	64	36	4	5

RONFLEMENTS

Nombre total : 891 soit 156 par heure
 Durée cumulée : 59 minutes soit 17 % du TST
 Energie moyenne : 87 db

SATURATION

Nombre de désaturations : 106 soit 18 par heure (seuil de 3%, amplitude moyenne 4.4 %).
 Saturation minimale, moyenne, d'éveil : 88%, 94%, 95%
 Pourcentage de temps passé à Spo2 < 90% : 1% (0h4min)
 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 %	93	94	94	95
SpO2 Minimale %	89	88	92	92

PARAMETRES CARDIO-VASCULAIRES

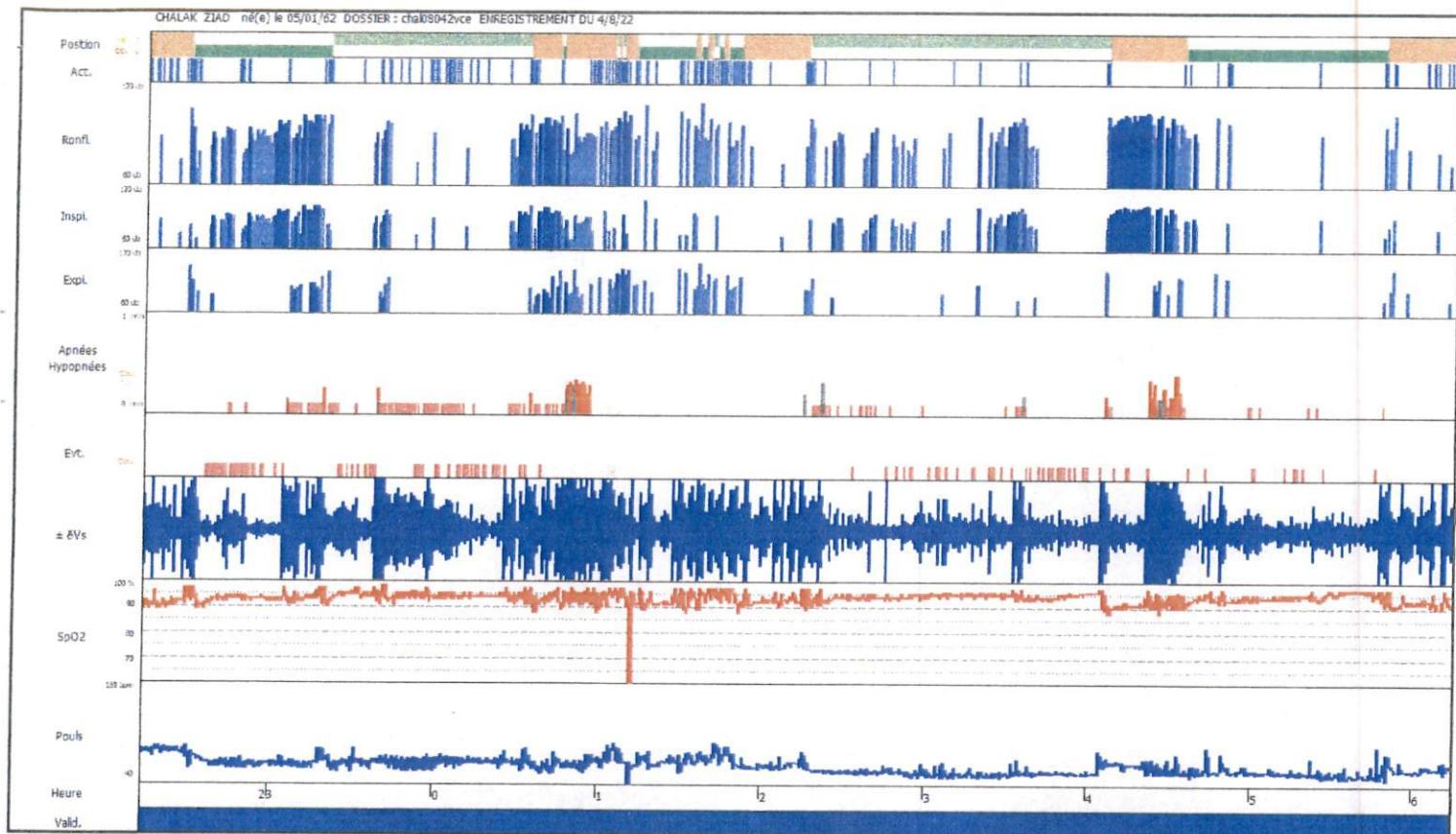
Fréquence moyenne du pouls : 62 cycles/min (écart type : 7.7 cycles/min)
 Fréquences minimale / maximale : 47 / 91 cycles/min
 Retard moyen fin apnée - fin désaturation : 28 secondes

MOUVEMENTS PERIODIQUES DE JAMBES

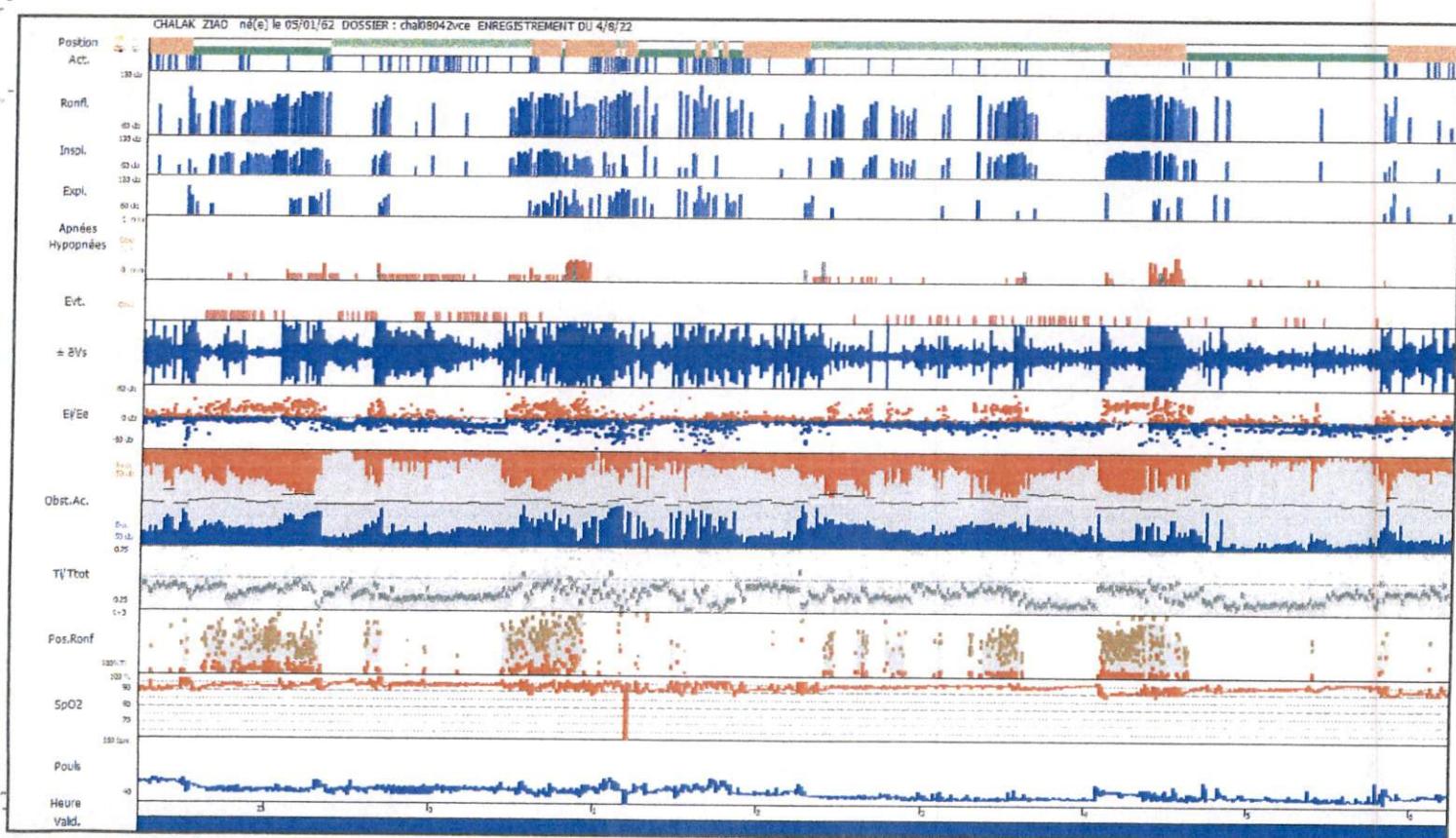
Nombre de mouvements périodiques de jambes (éveil, sommeil) : 475 soit 59 par heure
 Nombre de mouvements périodiques de jambes (sommeil) : 408 soit 72 par heure
 Pas de micro-éveils non relatifs à un événement respiratoire, lors des phases de mouvements de jambes

CONCLUSION

Docteur O. LARAQUI HOSSINI
 Enfants et Adultes
 Maladies Respiratoires Allergiques
 Maladies du Sommeil

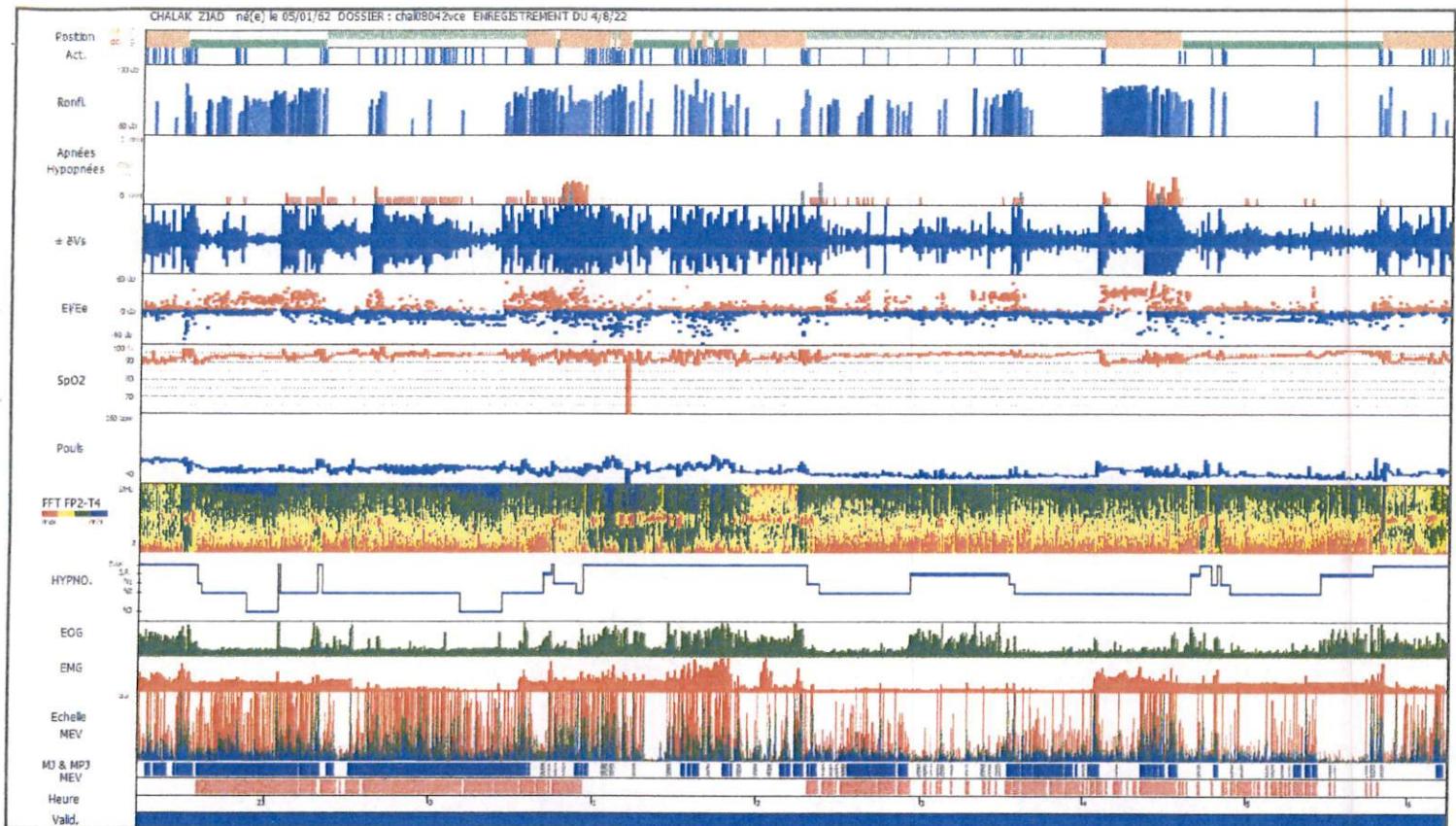


Résumé de l'enregistrement

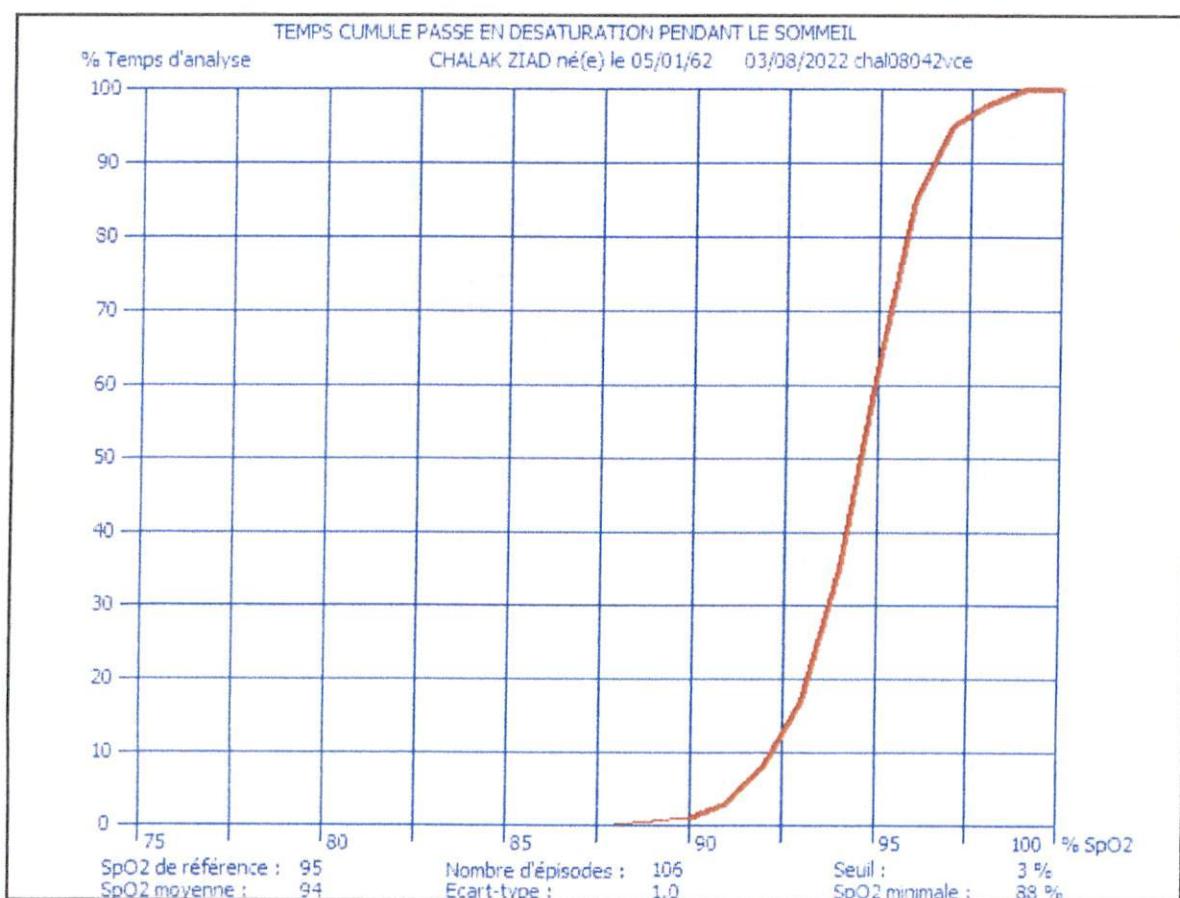


Résumé de l'enregistrement

Docteur O. LARAQUI HOSSINI
Enfants et Adultes
Maladies Respiratoires Allergiques
Maladies du Sommeil



Résumé de l'enregistrement

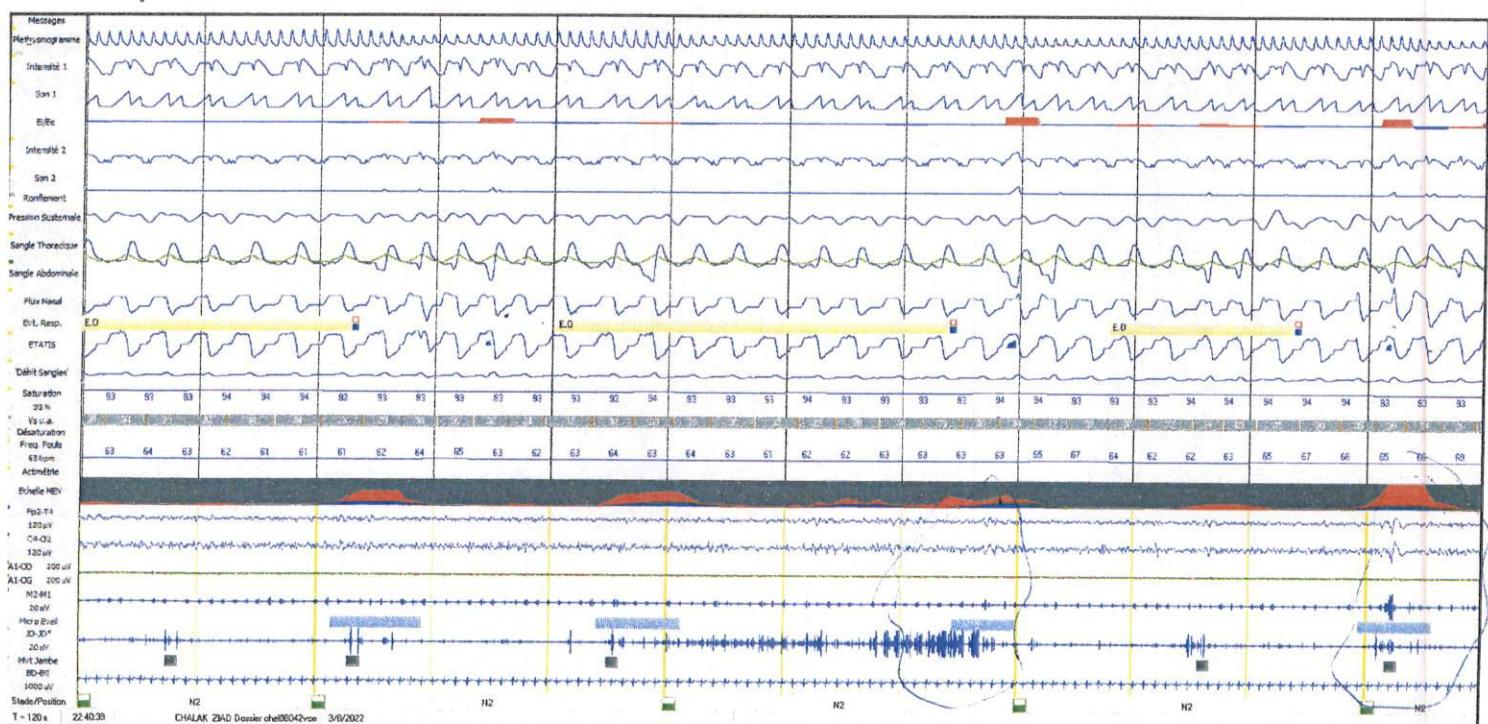


Histogramme de la saturation

Docteur O. LARAQUI HOSSIN,
Enfants et Adulés
Maladies Respiratoires Allergique
Maladies du Sommeil



Analyse Position / Apnées



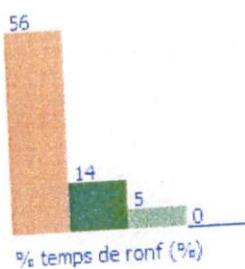
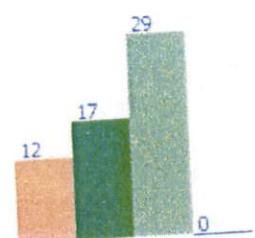
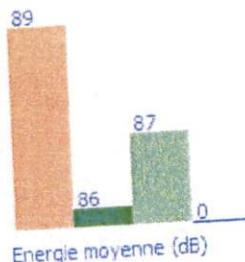
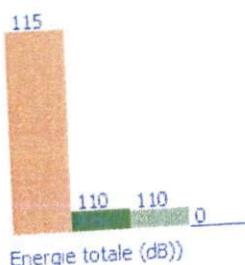
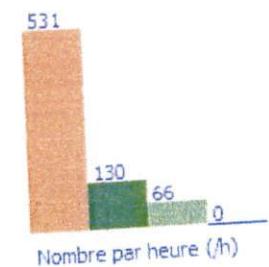
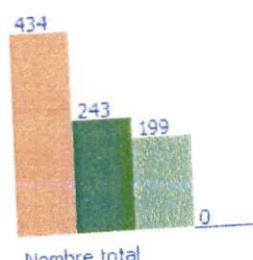
Exemple CHALAK ZIAD

Docteur O. LARAQUI HOSSINI
Enfants et Adultes
Maladies Respiratoires Allergique
Maladies du Sommeil!

POSITION ET RONFLEMENT
(sur la période de sommeil validée)

Nom : CHALAK
Prénom : ZIAD
né(e) le 05/01/62
Enregistrement du : 03/08/2022
Dossier : chal08042vce

Dorsal : 49 min
Latéral gauche : 112 min
Latéral droit : 179 min
Ventral : 0 min

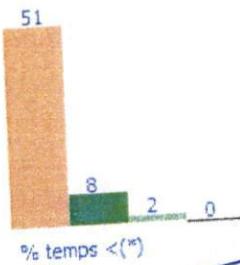
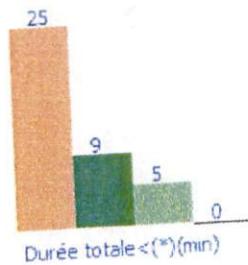
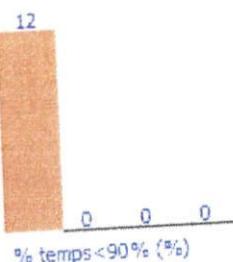
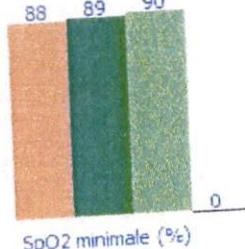
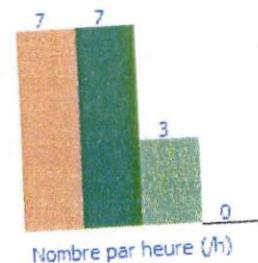
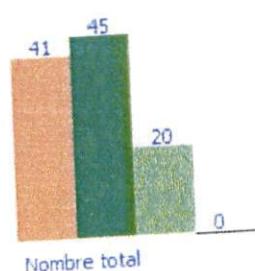


Analyse Position / Ronflements

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

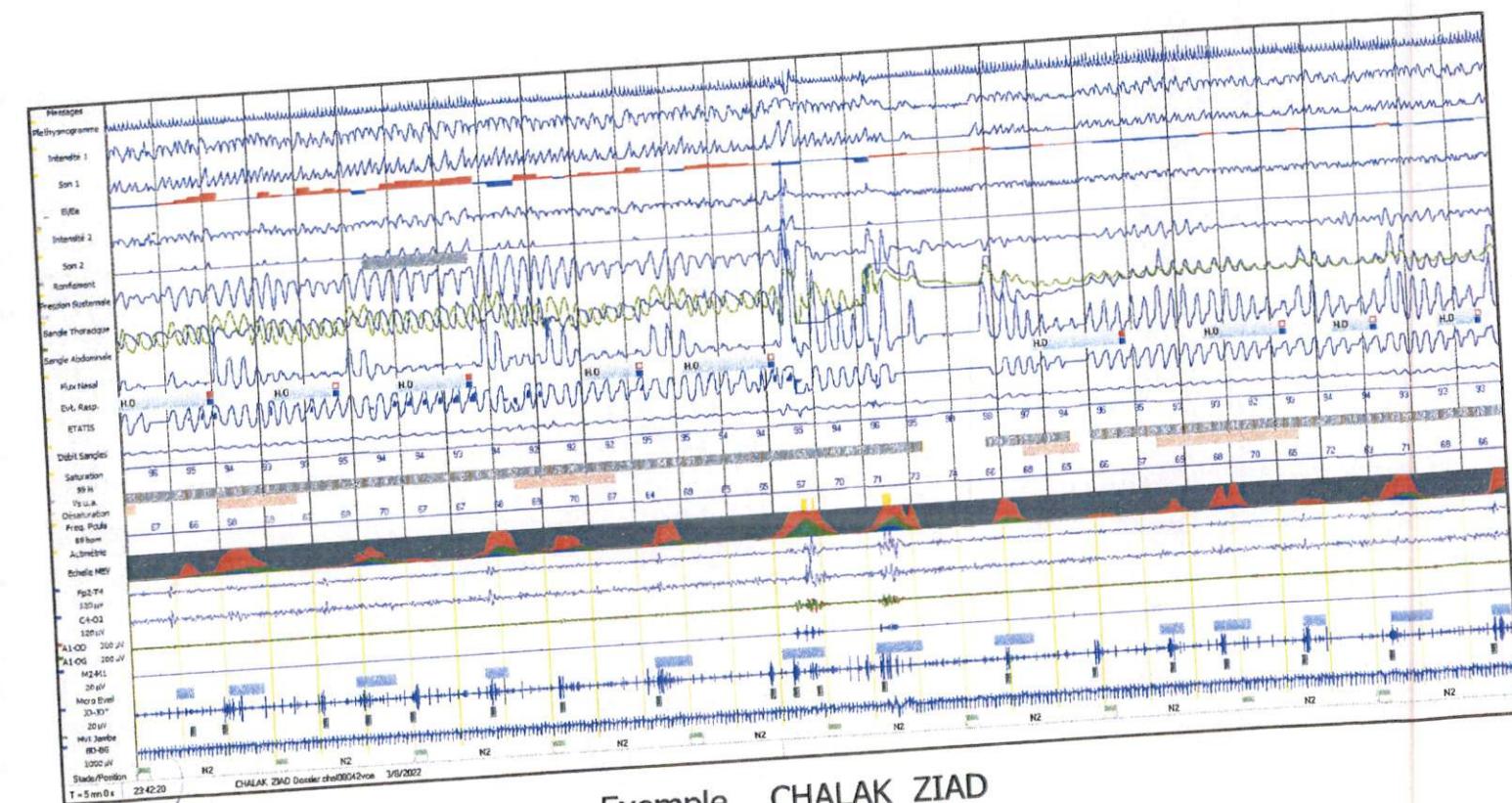
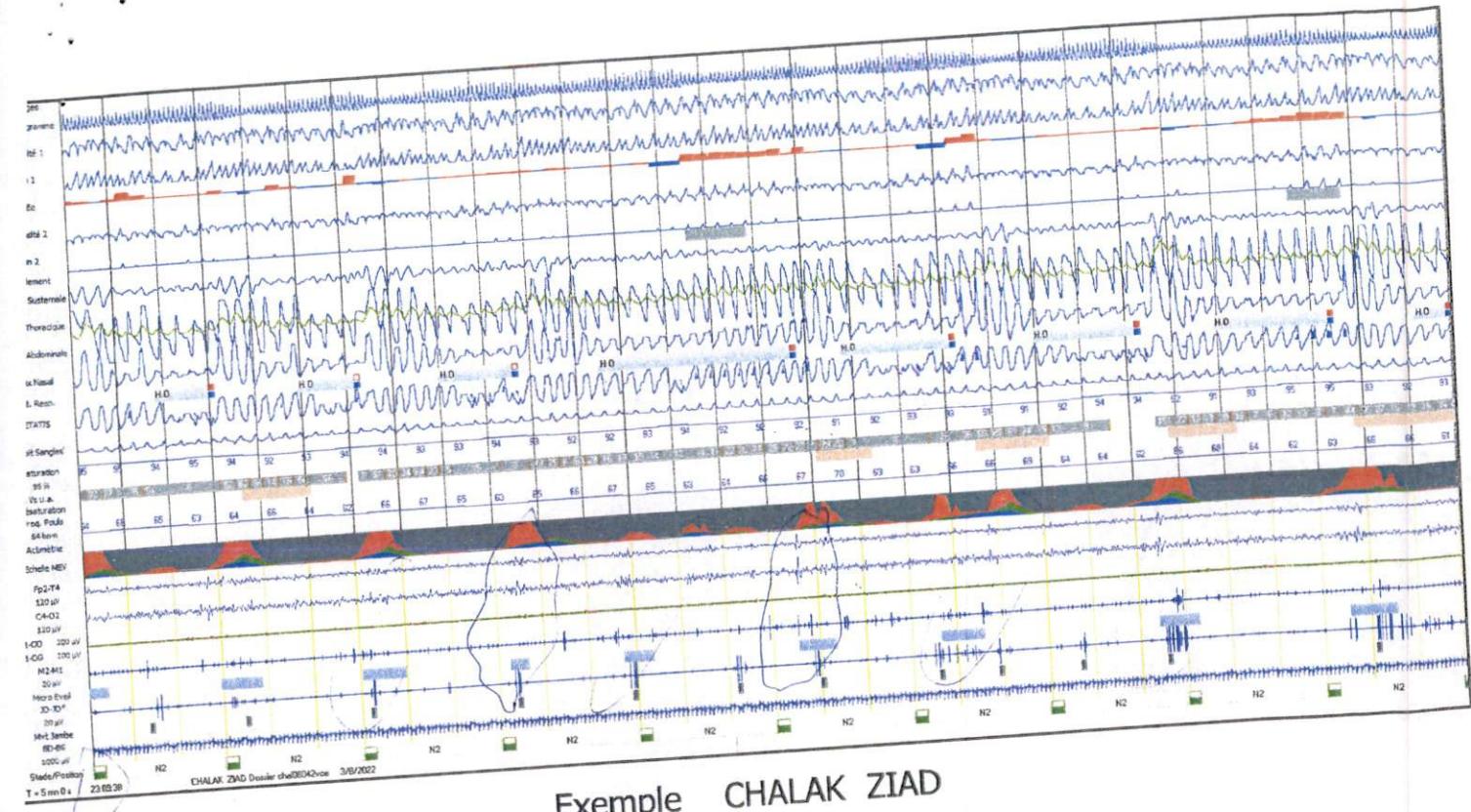
Nom : CHALAK
Prénom : ZIAD
né(e) le 05/01/62
Enregistrement du : 03/08/2022
Dossier : chal08042vce

Dorsal : 49 min
Latéral gauche : 112 min
Latéral droit : 179 min
Ventral : 0 min

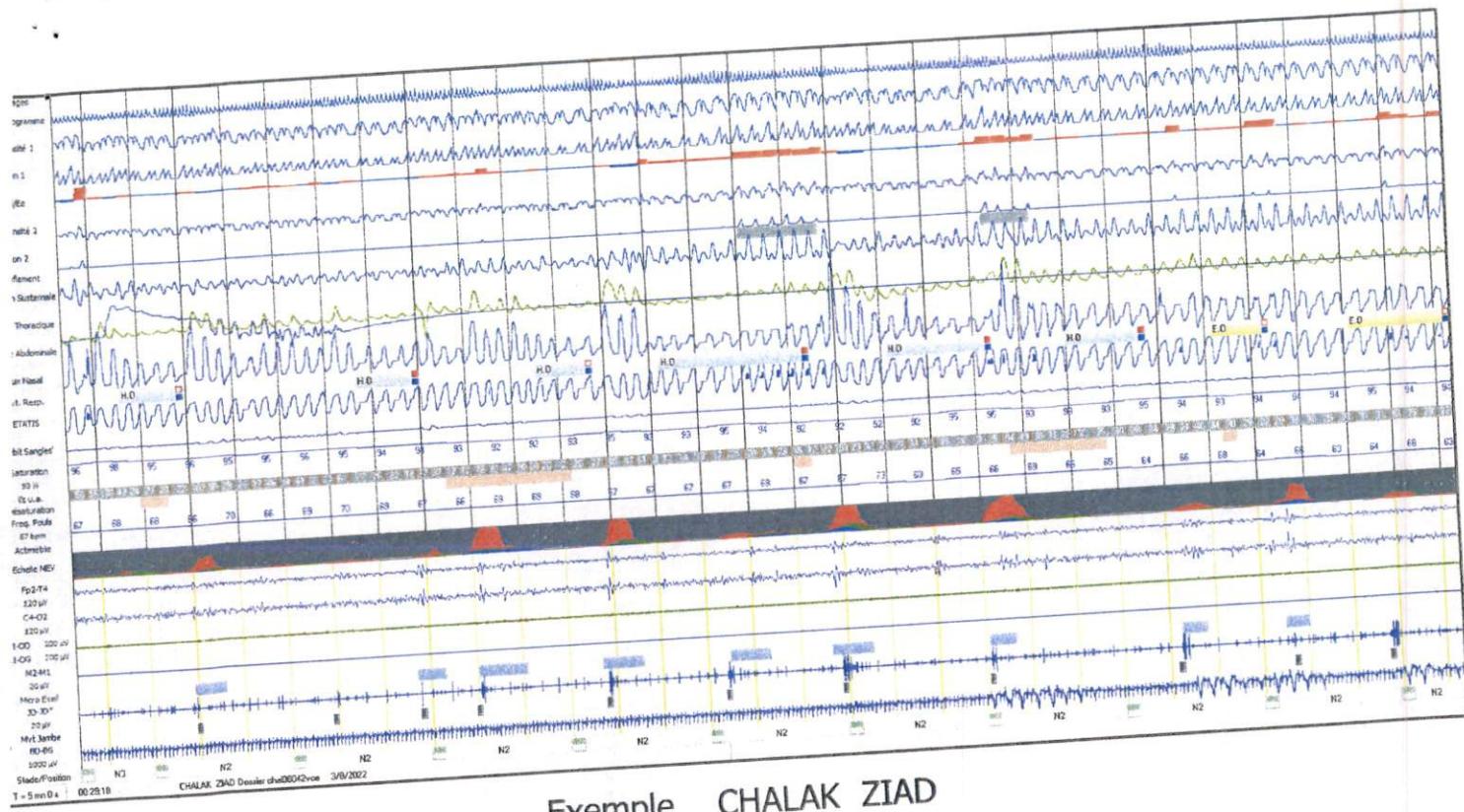


Analyse Position / Désaturations

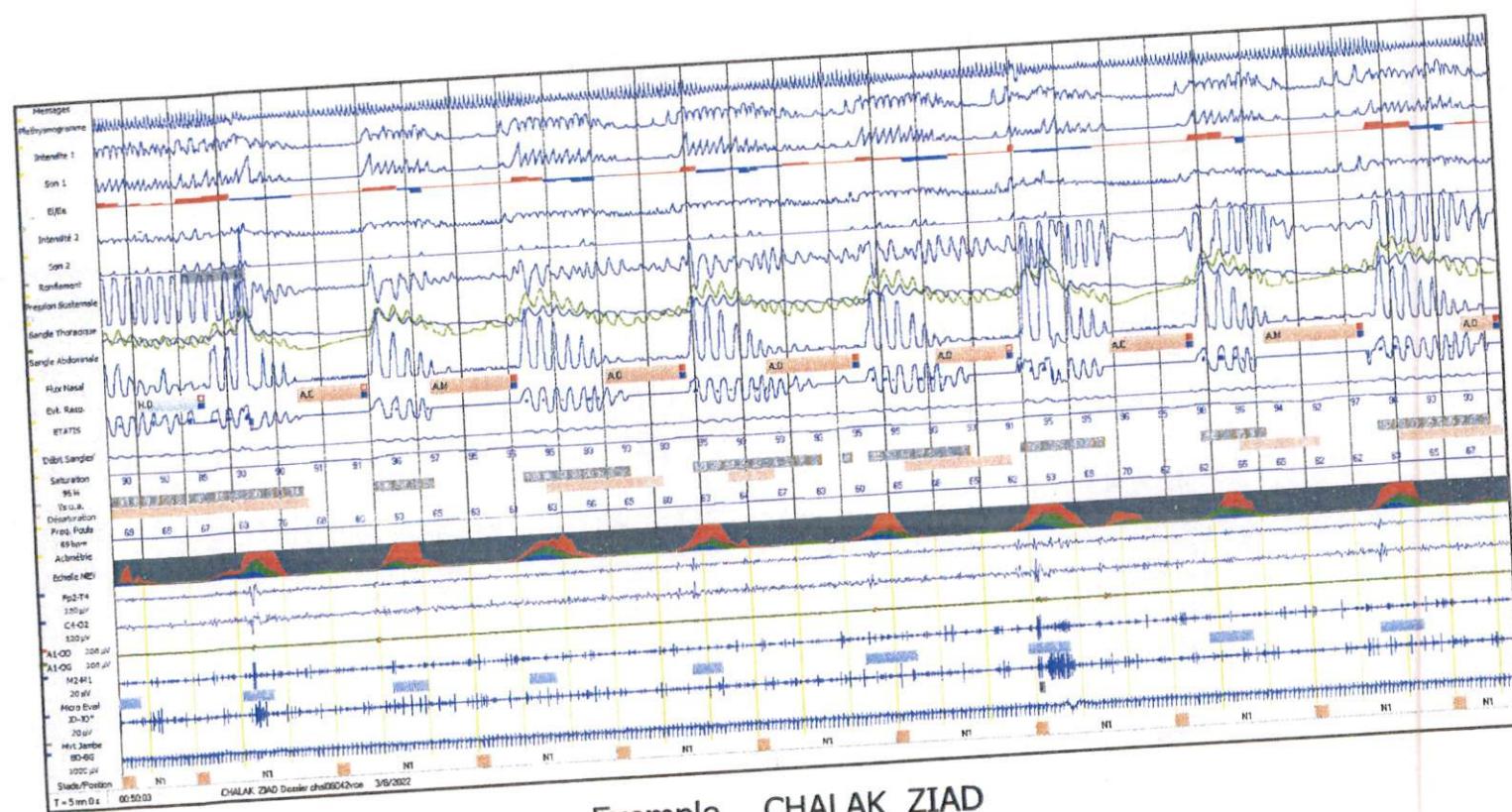
Docteur G. LARAQUINHOSSINI
Enfants et Adultes
Maladies Respiratoires Allergiques
Maladies du Sommeil



Docteur O. LARAQUI HOSSIN
 Enfants et Adultes
 Maladies Respiratoires Allergiques
 Maladies du Sommeil

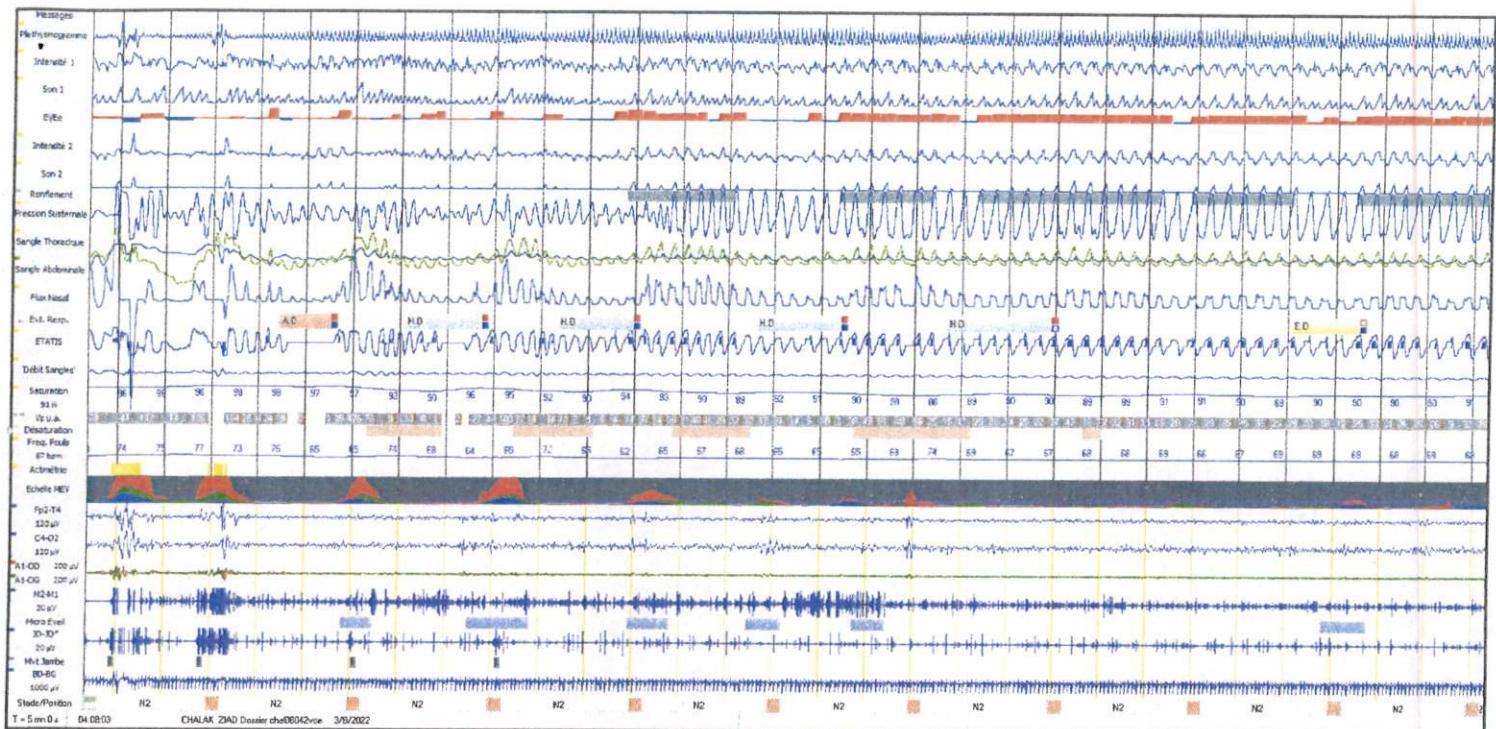


Exemple CHALAK ZIAD

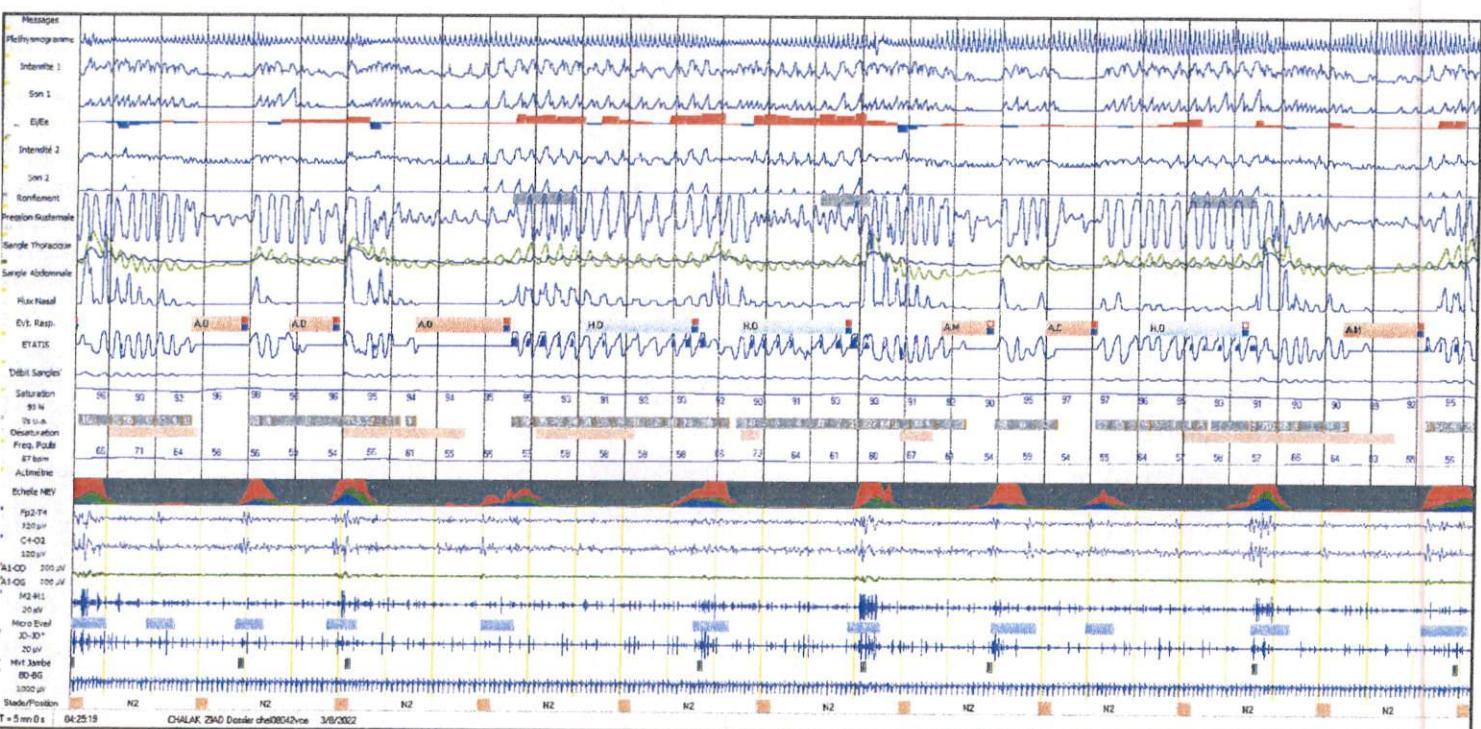


Exemple CHALAK ZIAD

Docteur O. LARAQUI HOSSIN
Enfants et Adultes
Maladies Respiratoires Allergiques
Maladies du Sommeil



Exemple CHALAK ZIAD



Exemple CHALAK ZIAD

Docteur O. LARAQUI HOSSINI
Enfants et Adultes
Maladies Respiratoires Aergiques
Maladies du Sommeil

Centre des Maladies du Sommeil

Docteur Omar LARAQUI HOSSINI

Somnologue - Allergologue - Médecin du Travail
Diplôme National Français des Maladies Sommeil
Diplôme de Prise en Charge de l'insomnie
Diplôme d'Allergologie
Diplôme de Tuberculose
Diplôme de Réhabilitation Respiratoire

COMPTE RENDU

Indication

L'examen est réalisé dans le cadre d'une suspicion d'un syndrome d'apnées hypopnées du sommeil (SAOS).

Résultats

L'efficacité du sommeil était légèrement diminuée (79%). En ce qui concerne la qualité du sommeil: sommeil lent léger (N1 et N2: 73.6%), sommeil lent profond (N3: 7.9% ; 27 minutes) et REM (18.5%). L'index de micro-éveils était de 80/ h.

L'index d'apnées-hypopnées et de limitation de débit était de 50/h de sommeil. Plus de la moitié événements étaient des hypopnées seulement micro-éveillantes et non désaturantes et des RERA (limitations de débit) qui ne peuvent être scorées que sur polysonmographie (pas sur une polygraphie ventilatoire). Les limitations de débit (MELER) font partie du syndrome d'apnée obstructif du sommeil selon l'ICSD3. Les ronflements ont duré 17% du temps de sommeil total.

La saturation moyenne en oxygène au cours du sommeil était de 94%, la plus basse était de 88%. Le temps passé à une $SaO_2 < 90\%$ était de 4 minutes. L'index de désaturation était de 18/h.

L'index des mouvements périodiques des jambes était de 72/h.

Conclusion

Le patient présente un syndrome d'apnées-hypopnées obstructives du sommeil sévère et un syndrome des mouvements périodiques des jambes.

Docteur O. LARAQUI HOSSINI
Enfants et Adultes
Maladies Respiratoires Allergiques
Maladies du Sommeil