

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.

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 Alial 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° W19-528351

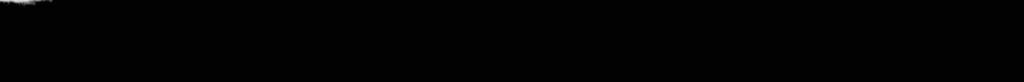
<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 9385	Société : RAM		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : CHALAK Ziad			
Date de naissance : 05/10/62			
Adresse : Résidence Andalousia Imm 37			
Tél. : 06 614 84 827 Total des frais engagés : 17000,00 Dhs			

Cadre réservé au Médecin	Docteur O. LARAQUI HOSSINI	
Enfants et Adultes		
Maladies Respiratoires Allergiques		
Maladies du Sommeil		
Date de consultation : 10 AOUT 2022		
Nom et prénom du malade : CHALAK Ziad	Age:	
Lien de parenté : Fille	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Docteur O. LARAQUI HOSSINI	Enfants et Adultes	
Maladies Respiratoires Allergiques		
Maladies du Sommeil		
Carte MacLinen		
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 cause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca Le : 09 SEP 2022

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE 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
AUJOURD'HUI 2021	S		gnc 500	INP : 00123456789 Dr O. LARAQUA Adults et Adolescents Antécédents et Allergiques Somme

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	MONTANT DE LA FACTURE

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	
PSAL MAROC sarl 2ème Etage Bâtiment Immeuble Kousara Central Bord Polisportif Casablanca ICE : 00212 33 99900025 Tél: 0522 22 02 73 / 0661 69 66 49	11/08/92	Oxygénotherapie avec masque AA210101			17000,00 DH

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'ODDF.

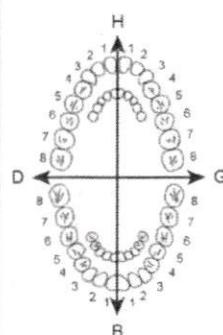
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				Coefficient des travaux <input type="text"/>
				Montants des soins <input type="text"/>
				Début d'exécution <input type="text"/>
				Fin d'exécution <input type="text"/>

Diagram illustrating the numbering of teeth in the dental arches. The upper arch is shown with H at the top and G at the bottom-right. The lower arch is shown with B at the bottom and D at the top-left. Teeth are numbered from 1 to 8 on both arches.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
		G

(Création, remont, adjonction)



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



M. CHALAK Zaid

Date: 08/09/2022

Facture N°22/438

Code Client : 523

Code	Désignation	U	Qt	PU TTC	Total TTC DH	TVA %
PPC-RS M	APAP(CPAP/PPC) SN :23202440634 L'appareil autopiloté est indiqué pour le traitement du syndrome d'apnées obstructives du sommeil (SAOS). Un capteur de lumière ambiante intégré ajuste la luminosité de l'écran en fonction de l'éclairage de la pièce. Par conséquent, si vous devez vous lever pendant la nuit, le rétro-éclairage de l'écran ne gênera pas votre conjoint. Une interface utilisateur simple et intuitive fournit chaque matin des retours d'information sur votre traitement et vous pouvez facilement modifier les paramètres de confort. Le moteur Easy-Breathe™ est conçu pour être très silencieux pour que vous et votre conjoint puissiez bénéficier d'une nuit paisible. La fonctionnalité SmartStart™ permet de commencer votre traitement dès que vous respirez dans votre masque. 1 x PPC Autopilotée avec carte SD 1x sacoche de voyage 1x alimentation électrique 1x tuyau non chauffant 15mm 1x manuel utilisateur 1x masque nasal 1x humidificateur Garantie 1an. (suivi et maintenance préventive)	U	1.00	17000.00	17000.00	20.00

Mode de règlement : Chèque

Echéance de paiement : 08/10/2022

Signature

Une fois que votre facture enregistrée, il n'est plus possible de annuler, post

PSAD MAROC sarl.
2ème Etage N°7 Imb Youssra Center
Rond Point d'Europe , Casablanca
ICE : 002191689000023
Tél : 0522 22 62 13 / 0661 69 66 49


le 08/09/2022

Arrete la présente facture à la somme de : Dix sept mille Dirhams

Total H.T. : 14166.67 DH

TVA 20.00 % 14166.67 HT 2833.33 DH

Total TTC : 17000.00 DH

Arrêté la présente 17000.00 DH

Centre des Maladies du Sommeil

Docteur O.H LARAQUI

Syndrome d'apnées du sommeil, hypersomnolence

Insomnie, Décalage de phase

Mouvements périodique des jambes

Diplôme National Français des Maladies du Sommeil

Diplôme de Prise en Charge de l'Insomnie

الدكتور عمر العراقي

انقطاع التنفس أثناء النوم الإفراط في النوم

الأرق

حركات الساق الدورية

دبلوم وطني فرنسي في أمراض النوم

دبلوم في معالجة الأرق بالعلاج المعرفي السلوك

10 AOUT 2022

Demande d'entente préalable

M. Ziad CHALAK

Oxygénothérapie par APAP (CPAP/PPC) Resmed S10 avec masque nasal

(pression 12/6)

Docteur O. LARAQUI HOSSINI
Enfants et Adultes
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