

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 07934 Société : R.A.M

Actif Pensionné[e] Autre :

Nom & Prénom : Mme. Bennis Naima

Date de naissance : 18.05.1958 193510

Adresse : Majrid Ext.

Tél. : 06.61.13.05.22 Total des frais engagés : 1800,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Majida ZAHRAOUI
Médecine Interne
Pathologie Infectieuse Réadaptation
Médecine Tropicale - Médecine du Sport
Maladies Saisonnierlement Transmissible
Gynécologie - Rhumatologie - Phlébologie
Séminaire de l'Institut Hassan 1er - CASABLANCA
Médecine Interne - Pathologie - Gynécologie - Rhumatologie - Phlébologie - Sénologie - Institut Hassan 1er - CASABLANCA - 22.08.2013

Cachet du médecin :

Date de consultation : 20.07.2014

Nom et prénom du malade : Majida Bennis - Naima Age:

Lien de parenté : Soi-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Médecine Interne

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : 28/12/2024

Signature de l'adhérent[e] : AB

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

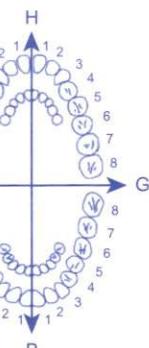
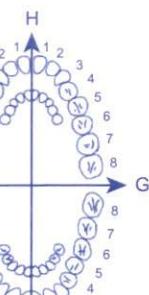
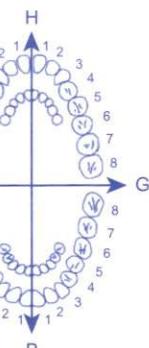
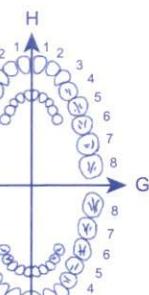
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
 Oxygène M'saïl Société Maârif - Rue Al Ghadfa 22-86 23 07 - Fax 22-86 23 09	06/02/23					1900,00

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													
				Coefficient des travaux												
				Montants des soins												
				Début d'exécution												
				Fin d'exécution												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td><td style="text-align: center;">25533412</td><td style="text-align: center;">21433552</td></tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td><td style="text-align: center;">00000000</td><td style="text-align: center;">00000000</td></tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td><td style="text-align: center;">00000000</td><td style="text-align: center;">00000000</td></tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td><td style="text-align: center;">35533411</td><td style="text-align: center;">11433553</td></tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553	Coefficient des travaux
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	00000000														
G	35533411	11433553														
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			Montants des soins												
				Date du devis												
				Date de l'exécution												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Pr. MAJIDA ZAHRAOUI

SPECIALISTE EN MEDECINE INTERNE
EX ASSISTANTE A TITRE ETRANGER
DU COLLEGE DE MEDECINE DES HOPITAUX
DE PARIS

MALADIES DE SYSTEME - MALADIES RHUMATISMALES
GERIATRIE

HEPATOLOGIE - ENDOSCOPIE DIGESTIVE

PATHOLOGIES INFECTIEUSES

DIPLOME D'IMMUNOPATHOLOGIE

NUTRITION ET TRAITEMENT DE L'OBESITE

MEDECINE DU SPORT



www.zahraouimajida.com

الدكتورة مجيدة الزهراوي

أستاذة أخصائية في الطب الباطني

في كلية الطب بمستشفى باريس

مساعدة سابقة بالخارج

الأمراض الجهازية - الأمراض الروماتيزمية

أمراض الشيوخة

أمراض الكبد - المنظار الباطني

الأمراض التغذوية

طبلة في علم المغذية من معهد باستور بباريس

طب التغذية وعلاج السمنة - الطب الرياضي

28/11/2023

Casablanca, le الدار البيضاء، في

Mme BENNIS Naima

PRIÈRE DE FAIRE UNE POLYGRAPHIE

Renseignement(s) clinique(s) : *Suspicion de syndrome d'apnée du sommeil*

OXYDOME M. Idriss
Siège Social: 20, Rue Al Ghadafi, Casablanca, Maroc
Tél: 0522.85.23.07 - Fax: 0522.85.23.04
Tél: 0522.063.43 - 0522.241.593
PAT: 33.902.44.1 - C. 33.902.44.1
ICE: 000206172000089

Médecine Interne
Pathologie Infectieuse
Tropicale - Médecine
Sexuellement Transmissible
Rhumatologie - Piléologie
Idriss 1er - CASABLANCA
Tél: 05 22.86.14.08

Pr. Majida ZAHRAOUI
Médecine Interne
Pathologie Infectieuse Hépatologie
Médecine Tropicale - Médecine du Sport
Maladies Sexuellement Transmissibles
Gériatrie - Rhumatologie - Phlébologie
Bd. Mly Idriss 1er - CASABLANCA
Tél: 05 22.86.14.08 / 09

Pr. *Majida ZAHRAOUI*

SPECIALISTE EN MEDECINE INTERNE
EX ASSISTANTE A TITRE ETRANGER
DU COLLEGE DE MEDECINE DES HOPITAUX
DE PARIS

MALADIES DE SYSTEME - MALADIES RHUMATISMALES
GERIATRIE

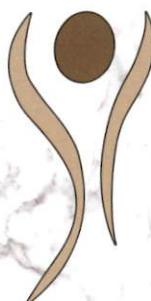
HEPATOLOGIE - ENDOSCOPIE DIGESTIVE

PATHOLOGIES INFECTIEUSES

DIPLÔME D'IMMUNOPATHOLOGIE

NUTRITION ET TRAITEMENT DE L'OBESITE

MEDECINE DU SPORT



www.zahraouimajida.com

الدكتورة مجيدة الزهراوي

أستاذة أخصائية في الطب الباطني

في كلية الطب بمستشفى باريس

مساعدة سابقة بالخارج

الأمراض الجهازية - الأمراض الروماتيزمية

أمراض الشيوخية

أمراض الكبد - المنظار الباطني

أمراض التغذية

دبلوم في طب المتابعة من معهد باستور بباريس

طب التغذية وعلاج السمنة - الطب الرياضي

27/01/2024

Casablanca, le الدار البيضاء، في

Mme BENNIS Naima

JE SOUSSIGNÉE, CERTIFIE QUE MME BENNIS NAIMA EST
SUIVIE À MA CONSULTATION POUR SYNDROME D'APNÉE
DU SOMMEIL ET URTICAIRE CHRONIQUE NON AMÉLIORÉS
SOUS TRAITEMENT, ACCOMPAGNÉS DE TACHYCARDIE ET
TROUBLES DE TRANSIT.

ATTESTATION DÉLIVRÉE À L'INTÉRESSÉE POUR USAGE
ADMINISTRATIF

Pr. Majida ZAHRAOUI
Médecine Interne
Pathologie Infectieuse Hépatologie
Médecine Tropicale - Médecine du Sport
Maladies Sexuellement Transmissible
Gériatrie - Rhumatologie - Phlébologie
86, Bd. M. Idriss 1er - CASABLANCA
Tél : 05 22 86 14 08 / 09

Résidence El Jawahir 86, Bd. Moulay Idriss 1^{er}. Casablanca

الرقم الأخضر : 07 62 988 987 - الهاتف : 07 62 988 987 - شارع مولاي ادريس الأول. الدار البيضاء

N° Vert : 07 62 988 987 - Tél.: 0522 86 14 08 / 09 / 1D522 86 14 08 / 09 / 11

Fax : 05 22 86 14 09 - E-mail : zahraouimajida@gmail.com

الفاكس : 05 22 86 14 09 - البريد الإلكتروني : v:

إقامة الجوادر 86، شارع مولاي ادريس الأول. الدار البيضاء

Date de facturation 06/12/2023

Référence Facture :

Devis N°: SO2585

Nom: BENNIS NAIMA

N° téléphone : 0661130522

Médecin : ZAHRAOUI MAJIDA

Code client: 12377

Facture FA23/3724

Référence	Description	Qté	Prix unitaire	Tva	Montant HT
BRIZZY +	[BRIZZY +] POLYGRAPHIE BRIZZY PLUS	1,000 Unité(s)	1 800,0000	20%	1 500,00 DH
Total HT					1 500,00 DH
20%					300,00 DH
Total TTC					1 800,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de: Mille, huit Cent DH zéro Centime

OXYDOM sarl
Siège Social: 20, Rue Al Ghadfa, Rés. Wafa
Maârif - Casablanca
Tél: 0522.86.23.07 - 0537.77.43.31 - 0537.86.20.84
GSM: 0663.43.63.31
PAT: 35890244 / RC : 144593
ICE : 000206172000089

Siège commercial CASABLANCA :
Résidence du Palais IV. N°1, rue Arago.
Quartier des Hôpitaux. CP 20360
Tél: 0522 863 3 23 / fax: 0522 862 084
GSM: 0663 438 631
Email : contact@oxydom.ma
ICE: 000206172000089

Siège commercial RABAT :
Im. N° 18 , Appt N°1. Résidence Safsaf
Rue Aguelmane Sidi Ali. Agdal.
Tél : 0537 774 076 / Fax : 0537 774 078
GSM : 0663 438 631
Email : contact.rabat@oxydom.ma

Siège commercial FES :
Appt n°1 1ER étage. Résidence Rayan
Av. Al Madina Monaouara.
Lot Amal 2, Narjis. CP 30070.
Tél : 0535 618 548 / Fax : 0535 618 543
GSM : 0663 438 631
Email : contact.fes@oxydom.ma

Siège social :
20, rue Al Ghadfa. Résidence Wafa
Maârif 20100. Casablanca. Maroc.
RC : 144593 - PAT : 35890244
IF : 1102972 - CNSS : 7093876
SGMB Agence S ABDELMOUNEN
Compte N° 022780000043002934049074

Somnolter - Analyse Jawac complémentaire

Indice d'apnées et d'hypopnées (IAH_{Jawac}) [n/h]

Nombre d'apnées et hypopnées désaturantes et activantes /temps de sommeil

7.2

0 - 15

Indice d'événements respiratoires (RDI-Jawac) [n/h]:

Nombre d'apnées, hypopnées désaturantes et activantes et RERA /temps de sommeil

15.2

15 - 30

Effort ventilatoire [%]

Marquages RE /temps de sommeil [2]

19.7

0 - 20

MM-RDI [n/h]:

Nombre d'événements Jawac /temps de sommeil [3]

12.6

0 - 15

Indice de fragmentation du sommeil [n/h]:

27.2

20 - 30

J
A
W
A
C

E
V
E
N
E
M
E
N
T
S

	Nombre:	Indice [n/h]:	Durée moyenne [s]:
Apnées Obstructives	4	0.6	17.7
Apnées Mixtes	2	0.3	20.6
Apnées et Hyp. Centrales	2	0.3	17.3
Hyp. désaturantes et manuelles	18	2.9	43
Hypopnées Jawac	19	3	29.7
RERA	50	8	66.5
RDI_Jawac	95	15.2	

Le temps de sommeil total utilisé dans les calculs dépend de la validité des signaux nécessaires pour l'index concerné

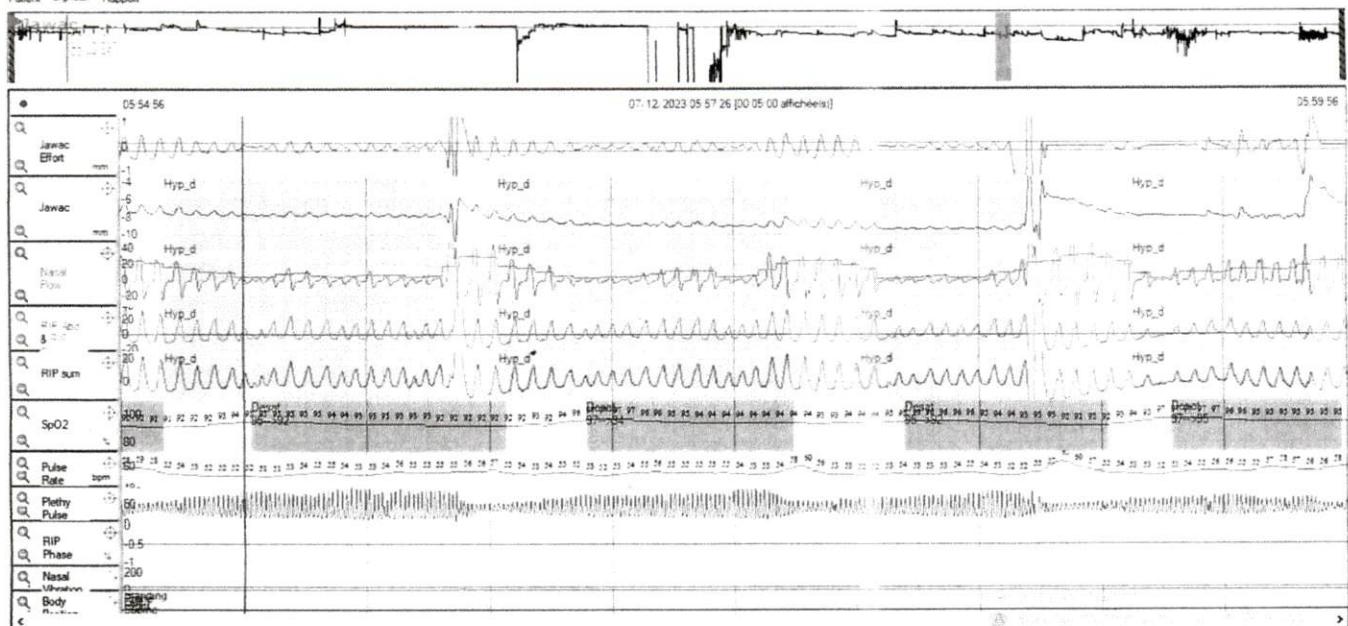
[2] Les variations d'amplitude du signal Jawac sont proportionnelles aux variations de l'effort respiratoire en sommeil chez le sujet sain et apnésique, in *Frontiers in Neurology* 2017.

[3] La probabilité d'obtenir un diagnostic positif en PSG (RDI \geq 15/h) est de 94,2% lorsque l'indice de fragmentation d'origine respiratoire est \geq 13,5, in *Respirology* 2016.

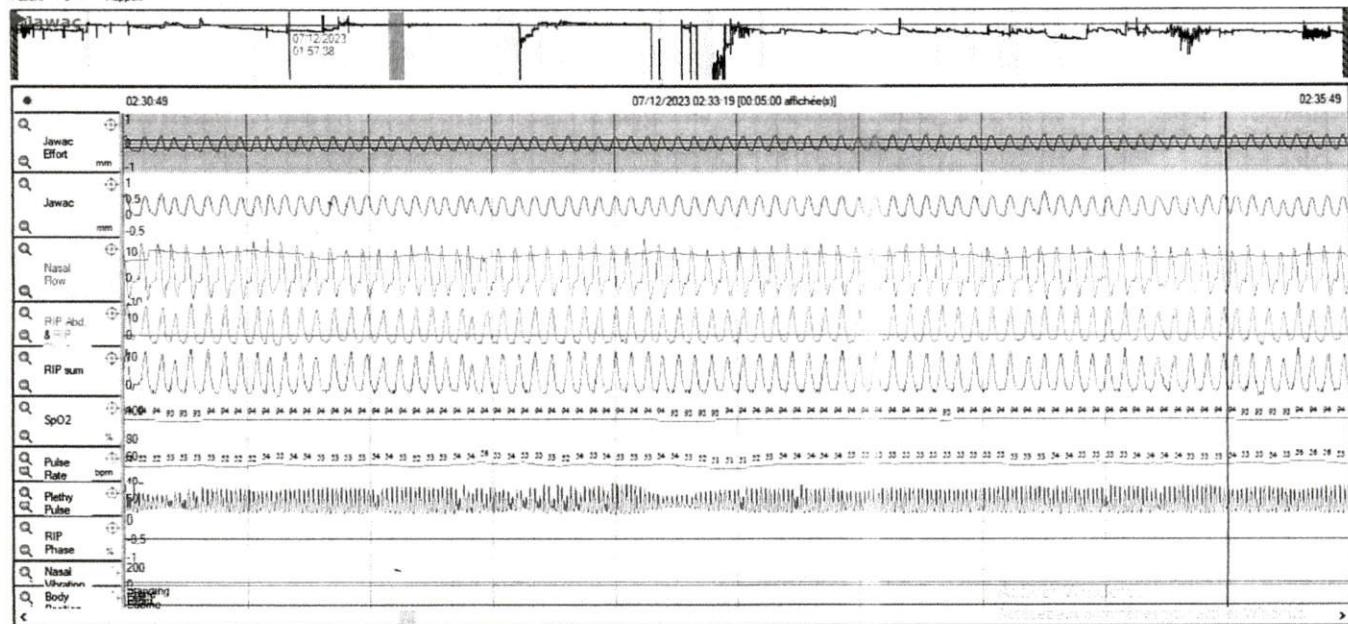
Publications associées sur <https://nomicscare.com/fr/publications/>

Somnolter - Captures

Patient Signaux Rapport



Patient Signaux Rapport



OXYDOM sarl
 Siège Social: 10, Rue de la Révolution, 10000, Wafa
 Tél: 05-22-22-22-22
 Fax: 05-22-22-22-22
 E-mail: info@oxydom.dz

Au total

La polygraphie Ventilatoire, munie du signal JAWAC (Oscillations mandibulaires) est réalisée à l'air ambiant, durant la nuit du 07/12/2023. Les paramètres suivants sont enregistrés :

Saturation en oxygène (SpO2), Fréquence cardiaque FC, Flux nasal, Activité mandibulaire (JAWAC), Mouvements respiratoires, Vibration nasale (ronflements), Pléthysmographie et Position du corps.

- Examen réalisé à l'air ambiant avec appareil Polygraphe BRIZZY+ de chez Nomics
- Logiciel : APIOS.
- Qualité des signaux : Bonne,
- Analyse est effectuée en utilisant le scorage manuel des événements respiratoires et désaturations en oxygène selon la définition de l'AASM VIII.4.B (3% désaturation).

Résultats :

Temps Total d'analyse : 07h 26min

Temps Total du Sommeil TST (estimé JAWAC) : 06h 14min

Index de fragmentation* du sommeil d'origine ventilatoire : 27.2/h (pour rappel la norme est inférieure à 20/h)

Effort Ventilatoire :

Effort** ventilatoire occupant 19.7% du TST (pour Rappel la Norme*** est inférieure à 20%)

Index de désaturations en oxygène : 3.9/h, SpO2 moyenne : 94.1% et minimale : 89%

Temps passé sous 90% de SpO2 : 00h 00min 04sec soit 0.0% du TST

Nous retenons :

Fragmentation du sommeil d'origine ventilatoire

Effort ventilatoire modéré

SAHOS modéré (s'aggrave en position dorsale)

IAH : 15.2/h

IAH DOS (position dorsale) : 24/h

Références :

* Midsagittal Jaw Motion and Multi-Channel Analysis for Sleep-Disordered Breathing Screening; Senny F; Ph.D. Thesis; 2008; University of Liege; URN: Ulgetd-09042008-105631.

** Effort : Des périodes de mouvements mandibulaires (MM) synchronisés sur la fréquence respiratoire d'amplitude crête à crête >= [0,3 mm] indiquent de l'effort ventilatoire

*** Martinot J-B, Le-Dong NN, Cutheberg V, Denison S, Silkoff P, Guénard H, Gozal D, Pepin J-L and Borel J-C, Mandibular Movements As Accurate Reporters Of Respiratory Effort During Sleep : Validation Against Diaphragmatic Electromyography, Front. Neurol., 2017 Jul.

Patient : BENNIS NAIMA
Médecin Traitant : Pr ZAHRAOUI MAJIDA

OXYDOM sarl
Siège Social: 20, Rue Al Ghadfa, Rés.Wafa
Marrakech - Chambre des Commerce et de l'Industrie
Tél : 0522-562-21-21 - 0522-562-21-21
Fax : 0522-562-1693
PAT : 1364
ICE : 000206172000089