

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| O Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| O 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° W19-572350

50135

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

2704

Société :

Retraite

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

HANABLI EL BOUazzoui

Date de naissance :

30 - 10 - 54

Adresse :

61 Rue JBEL AROUI CIL  
CASA BLANCA

Tél. :

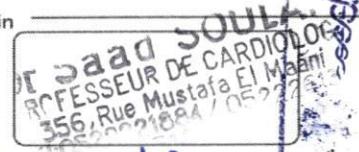
066 209 79 88

Total des frais engagés :

MUPRAS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



04 DEC. 2020

ACCUEIL

Date de consultation :

18/09/20

Nom et prénom du malade :

HANABLI

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Infiltration de SAB

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 : 1/1/20





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
18/01/2013	2013	Signature		INP : 0913007 M. Mustapha El Mazzouki DOCTEUR DE CARDIOL

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		
STAMEL 28, Rue LANQUEL des Hôpitaux Casablanca Tél: 06 22 23 45 15	21.09.2020					1500,00 DH	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES																																		
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																																		
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																																		
<p><b>SOINS DENTAIRES</b></p>	<p>Dents Traitées</p> <table border="1"> <tr><td></td></tr> </table>											<p>Nature des Soins</p> <table border="1"> <tr><td></td></tr> </table>											<p>Coefficient</p> <table border="1"> <tr><td></td></tr> </table>											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"/>																														
<p><b>O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES</b></p> <p><b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b></p> <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>					H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553																		
H	25533412	21433552																																
D	00000000	00000000																																
G	00000000	00000000																																
B	35533411	11433553																																
<p><b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>																																		
<p><b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/></p>																																		
<p><b>DATE DU DEVIS</b> <input type="text"/></p>																																		
<p><b>DATE DE L'EXECUTION</b> <input type="text"/></p>																																		

**Docteur Saâd SOULAMI**

*Professeur de Cardiologie*

Spécialiste des maladies du Cœur et des vaisseaux

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Echo Doppler Couleur Holter



**الدكتور سعد السلمي**

أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء

إختصاصي في أمراض القلب والدواء الدموية

خريج كلية الطب بباريس

فحص القلب بالصدى والدوبلير بالألوان

Patient:

Casablanca, le

18 SEPT 2020

je te parle peu  
ne polygynie

veut faire

DISTAMED S.A.R.L.  
28, Rue LAMBERT EDOC  
Q. des Hôpitaux - Casablanca  
Tél: 05 22 29 46 15

H. EL ANSARI

A. Razzouk

je veux faire  
prostate SAS

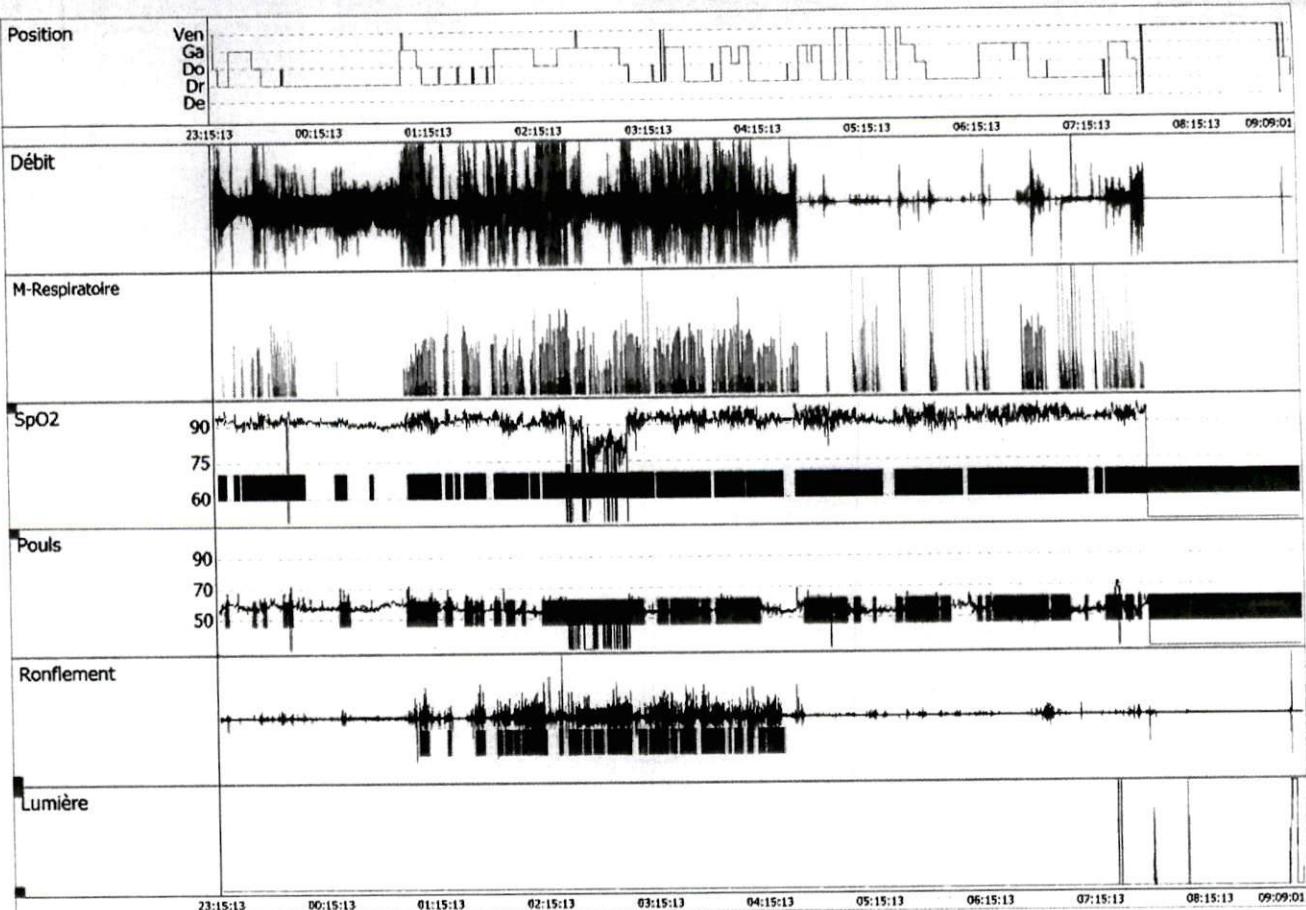
Amel

Dr. Saâd SOULAMI  
Professeur de Cardiologie  
CNSS: 2700608 - IF: 41802254 - ICE: 001755076000067 - IPN: 091130922  
Tél.: 05 22 22 18 84 / 06 62 88 90 91 - Tél./Fax: 05 22 26 13 36  
Znقة مصطفى المعاني (قرب زنقة أڭادير) - الدار البيضاء 356, Rue Mostafa El Maâni (coté Rue d'Agadir) - 1<sup>er</sup> étage - Casablanca - E-mail : cabinetsoulami@gmail.com

~~DR~~

Yours TDYA

06 Go 864 375

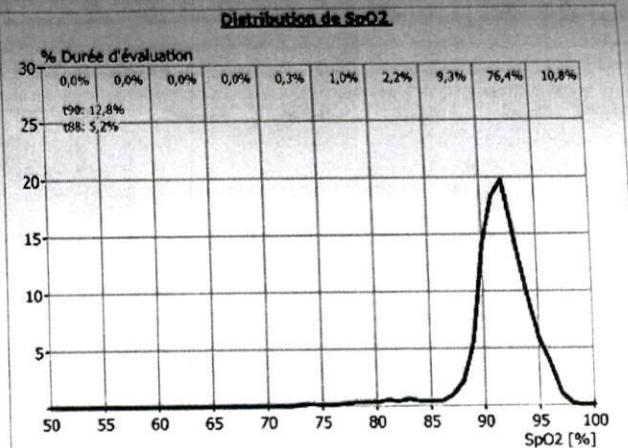


SAS Série nocturne  
ne PAS au jolote

DR. SAâD SOULAMI  
Professeur de Cardiologie  
356, Rue Moulay H. Maâti  
CASABLANCA  
Tél.: 0522 22 18 84/0522 26 13 36

## 2.) Evaluation de la Pulsoxymétrie

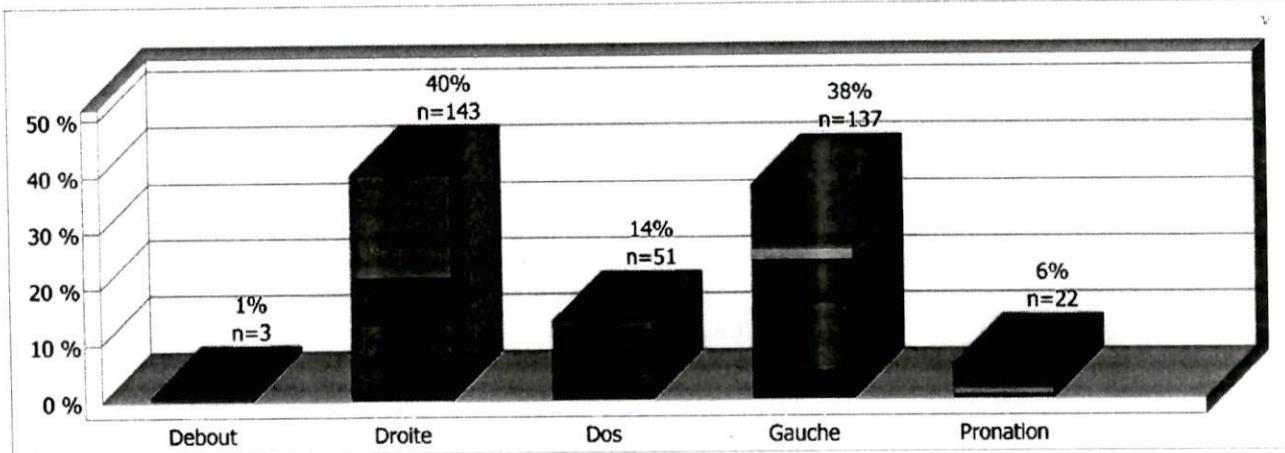
Evaluation du SpO2 / Pouls		Conclusions
Index de Désaturation ID [par Heure]		54,8
Nb. de désaturations [n]		458
Nb. de désaturations < 90%: [n]		221
Durée Totale [Heure]		2,48:52
Durée par Heure [Min par Heure]		20:12
Désaturation la plus basse [%] (02:40:04)		64
Désaturation la plus longue [Min] (02:03:00)		2:20
Durée moyenne [Sec]		22
Désaturation moyenne [%]		89
Saturation moyenne [%]		91
Saturation Max. [%] (02:23:22)		98
Saturation Min. [%] (02:39:03)		55
t90 [%]		12,8
Pouls Min. (05:40:42) [1/min]		44
Pouls Max. (23:54:37) [1/min]		72
Pouls moyen [1/min]		56
Variation du pouls [n]		232
Index variation du pouls [par Heure]		28,5



## 3.) Evaluation respiratoire totale relative à la position

Position	Debout	Droite	Dos	Gauche	Pronation	Total
Temps (Tranche de Temps)	5:28 Min (1 %)	4:26:45 Heure (45 %)	58:22 Min (10 %)	2:32:23 Heure (26 %)	1:50:35 Heure (19 %)	9:53:33 Heure (100 %)
RDT	49 Sec	1:08:00 Heure	21:47 Min	54:36 Min	12:39 Min	2:37:50 Heure
Apnées [n] (Apnées[%])	2 (1 %)	78 (36 %)	45 (21 %)	89 (41 %)	3 (1 %)	217 (100 %)
Apnée Centrale [n]	0	5	4	18	1	28
Apnée Obstructive [n]	2	43	30	43	1	119
Apnée Mixte [n]	0	30	11	28	1	70
Hypopnée non classifiée [n]	0	0	0	2	0	2
Hypopnée Centrale [n]	0	0	0	7	4	11
Hypopnée Obstructive [n]	1	65	5	39	15	125
RERA [n]	0	0	1	0	0	1
IAH (relatif à Temps de Pos.)	32,9	32,2	51,4	53,9	11,9	-
IAH (relatif à Temps total)	0,4	20,1	7,0	19,3	3,1	50,0
Désaturation [n]	1	194	61	174	28	458
ID (relatif à Temps de Pos.)	11,0	43,6	62,7	68,5	15,2	-
ID (relatif à Temps total)	0,1	23,5	7,4	21,1	3,4	55,5
Ronflement [n]	0	104	6	172	5	287
IR (relatif à Temps de Pos.)	0,0	23,4	6,2	67,7	2,7	-
IR (relatif à Temps total)	0,0	10,6	0,6	17,6	0,5	29,3
PLM+LM [n]	0	0	0	0	0	0
IPLM+ILM (relatif à Temps total)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

IAH Décub. Dorsal / IAH autres 1,50 : 1



Tendance générale de l'enregistrement :

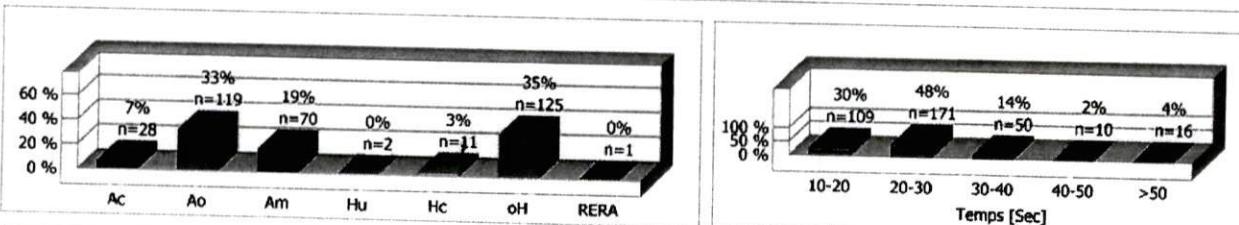
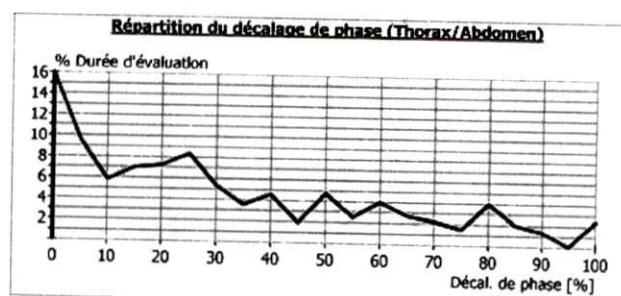
Nom	HANABLI	Taille	175 cm	Début	18.09.2020, 23:09:02
Prénom	ALBOUZAOUI	Poids	86 kg	Fin	19.09.2020, 09:09:01
Date de Nais.	30.10.1954	Sexe	M	Durée des Mesures	09:59:59
Numéro Patient		IMC	28 kg/m <sup>2</sup>	Période d'évaluation (SPT)	23:15:12 - 09:09:01
N° Assurance				Durée d'évaluation (TST)	09:53:48
Remarque				Artefact	Débit 27% SpO2 16%
Evaluatio n avec Version 5.17b R5					

### Conclusions polygraphiques faites par le MiniScreen

#### 1.) Evaluation respiratoire (Apnées/Hypopnées)

Evaluation respiratoire	Conclusions
IAH (Desat.-Cor.)[par Heure]	49,3 (39,8)
RDI (Desat.-Cor.) [par Heure]	49,4 (39,8)
Index Apnée IA (Desat.-Cor.) [par Heure]	30,1 (23,0)
Index Hypopnée IH (Desat.-Cor.) [par Heure]	19,2 (16,8)
Nb. d'apnées [n]	217
Dont centrale: [n]	28
Durée moyenne des Apnées [Sec]	24
Nb. d'hypopnées [n]	2
Temps Total Apnée Hypopnée CSB (RDT) [Heure]	2:37:46
Temps Apnée / Hypopnée par heure [Min par Heure]	21:54
Apnée la plus longue [Min] (t=06:16:18)	1:37
Hypopnée la plus longue [Min] (t=02:02:27)	2:26
Durée CSB heure par heure Min par Heure	2:30
Index Ronflement IR [par Heure]	29,0
Index Ronflement IR irrégulièrement [par Heure]	9,1
Temps Total Ronflements ST [Heure]	1:02:46

Décalage de phase (Thorax/Abdomen)	Conclusions
Nombre [n]	1029
Tranche de Temps [%]	38
Index par Heure (Index Des-Correl.)	142,8 (89,7)



	Ac	Ao	Am	Hyp	Hyp C	Hyp O	RERA
Nombre	28	119	70	2	11	125	1
Index par Heure	3,9	16,5	9,7	0,3	1,5	17,3	0,1
Index Des-Correl.	3,3	12,2	7,5	0,3	1,5	15,0	0,0
Tranche de Temps [%]	3	10	7	0	1	15	0
Tranche de Temps Des-Correl. [%]	2	8	6	0	1	14	0
Durée la plus longue	34 Sec	1:37 Min	1:10 Min	19 Sec	37 Sec	2:26 Min	15 Sec
Durée moyenne	25 Sec	22 Sec	27 Sec	18 Sec	25 Sec	31 Sec	15 Sec
Durée moyenne Des-Correl.	26 Sec	24 Sec	27 Sec	18 Sec	25 Sec	33 Sec	0 Sec
Index (avec Bradycardie)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tranche de Temps (avec Bradycardie) [%]	0	0	0	0	0,0	0	0
Index (avec Tachycardie)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tranche de Temps (avec Tachycardie) [%]	0	0	0	0	0,0	0	0,0
Index (avec Variation de Pouls)	0	0	0	0	0	0	0
Tranche de Temps (avec Variation de Pouls) [%]	3,5	7,8	5,7	0,0	0,4	4,7	0,0
Durée < 10 sec. [%]	2	5	4	0	0	5	0
Durée 10 - 14,9 sec. [%]	0	0	0	0	0	0	0
Durée 15 - 20 sec. [%]	0	23	6	0	9	18	0
Durée > 20 sec. [%]	14	18	13	100	18	13	100
	86	60	81	0	73	70	0

MR HANABLI EL BOUAZZAOUI

**FACTURE : 350/2020**

**DATE : 21/09/2020**

Réf	Désignation	Qtté	P U HT	MONTANT HT
	LOCATION POLYGRAPHIE VENTILATOIRE.	1	1.250,00	1.250,00
DISTAMED - RL 28, Rue LANGUEDOC Q. des Hôpitaux Casablanca Tél : 05 22 29 46 15				
<b>Total HT</b>				<b>1.250,00</b>
<b>TVA 20%</b>				<b>250.00</b>
<b>Total TTC</b>				<b>1.500,00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de MILLE CINQ CENT DIRHAMS.

Compte bancaire n° 007780000115200000138542 Attijari Wafa Bank Agence Yacoub El Mansour