

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 :

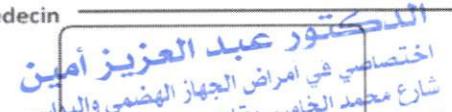
- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| ○ Réclamation | : contact@mupras.com |
| ○ Prise en charge | : pec@mupras.com |
| ○ Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> A
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <i>5281</i>	Société :		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e).	<input type="checkbox"/> Autre :	<i>ASSIA</i>
Nom & Prénom : <i>KHAFIF ASSIA</i>			
Date de naissance : <i>1959</i>			
Adresse :			
Tél. : <i>0673203841</i> Total des frais engagés :			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
 اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي والبواسر شارع محمد الخامس مقابل مطبعة الميزان للطب عيادة ميزان للطب مستجلدات 0535 65 32 59 - 0535 94 38 84 0535 65 32 59 - 0535 94 38 84 <i>DR KHAFIF ASSIA</i>			
Date de consultation : <i>01/11/2018</i>			
Nom et prénom du malade : <i>KHAFIF ASSIA</i>			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint			
Nature de la maladie : <i>Affection digestive</i>			
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'adhérent ou au médecin conseil de la Mutuelle.			

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : _____ Le : _____ / _____ / _____

Signature de l'adhérent(e) :



**DOCTEUR :AMINE ABDELAZIZ
HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGUE
34,BOULEVARD MOHAMED V
FES
TEL 0535 65 32 59**

FIBROSCOPIE OESO-GASTRO-DUODENALE

PATIENTE KHAFIF ASSIA FES 01/11/2023

CONTEXTE DOUL EPIG

**EXAMEN: Fibroscopie à l'appareil PENTAX 29 P
Anesthésie locale avec la xylocaïne gel
Introduction sans difficulté du PENTAX**

OESOPHAGE: progression normale la jonction est à 40 cm des arcades dentaires

**ESTOMAC: Lac muqueux est abondant le fundus est le siège d'une gastrite ulcereuse ainsi que l'antre biopsie
BULBE, D1, D2 : normaux**

CONCLUSION

**GASTRITE ANTRO FUNDIQUE ULCEREUSE
BIOPSIE**

*الدكتور عبد العزيز أمين
اختصاصي في أمراض المعدة والبؤس
شارع محمد الخامس
ج 2 باب زاكورة
فاس
عيادة 35 94 38 84
مستجدلات 05 35 65 32 59 - 05 35 94 38 84
INPE 141009654 - 06 61 13 56 94*

LOT:3162
PER:03-26
PPV:144DH50

Nº CE: 20222106072/MAY/CA/DPS/DMP/18

Nº Lot:

50b

À consommer avant la date EXP :

BBC : 149.00 MAD



الدكتور عبد العزام أمين

الهضمي في أمراض الجهاز الهضمي

وَالْبَوَاسِيرُ

(المراة، الكبد، البنكرياس، المعدة، الأمعاء)

الكتاب

التشخيص بالأمواج الصوتية

خريج كلية الطب بنات فرنسا

طبيب مساعد سابق بمستشفيات فرنسا

Ancien Assistant des Hôpitaux de France

Fès le :

٢٠٢٣/١٢/٢١

Ancien Assistant des Hôpitaux de France

فاس، 14-09-1964 - 14-09-1964
العنوان: 35-35-65-32-59 - 05-35-65-32-59
الرقم: 14100964 - INPT
الاسم: عبد العزيز أمين
الجنس: ذكر
الحالة: متزوج
الوظيفة: معلم
البلد: فاس

71, 0° 2) - Acidity of
 Water $\text{H}_2\text{O} + \text{CO}_2 \rightarrow \text{H}_2\text{CO}_3$

149, 0° 3) - Inquiry ref
 (ii) $\text{H}_2\text{O} + \text{AgNO}_3 \rightarrow \text{Ag}_2\text{O} + \text{HNO}_3$

368, 10

الدكتور عبد العزيز أمين
اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي وأمراض
نار محمد العقاد - شارع مطبلة المهاجر - قاس
عيادة 83 38 94 39 94 38 83
مستعجلات 94 13 56 13 61 06 61 13 56 94
05 35 65 32 59 - 05 35 65 32 59
INPE 14 009654 - 06 61 13 56 94

34 - شاعر محمد الخامس (مفاسد مطبعة هناء) - فاس

34. Bd. Med V (En face Imp Hazzaz) - Fès

06 61 13 56 94 - 05 35 65 32 59 - 05 35 94 38 94

E-mail : aamine115@gmail.com

LABORATOIRE AL FARABI

d'Anatomie Pathologique et de Cytologie



Dr. ALAMI MEROUNI RAJAE

v. des F.A.R. Imm. Tajmouati (C) App. N° 1 Tél. : 64 - 05 - 74 FE

ICE : 001634746000059 - IF : 16408210 - INP : 141005413

Fès le 01/11/2023

M. : KHAFIF ASSIA

Facture pour Examen Cyto-Anatomopathologique N°:005053 1123

P 400 450,00 DH



LABORATOIRE AL FARABI
D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE

Dr. ALAMI MEROUNI Rajae
1, Av. Des FAR Imm. C, Taj- Fès
Tél: 05 35 64 05 74

Dr. Abdelaziz Amine

SPÉCIALISTE
des Maladies de l'Appareil Digestif
Hémorroïdes

(Foie- Vésicule Biliaire - Pancréas - Estomac - Intestins)



ENDOSCOPIE DIGESTIVE
ECHOGRAPHIE

Diplômé de la Faculté de Médecine
de Nantes France
Ancien Assistant des Hôpitaux de France

الدكتور عبد العزيز أمين
متخصص في أمراض الجهاز الهضمي والبواسير
مترخص في الأمعاء الدقيقة والجهاز الهضمي والبواسير
05 35 94 38 84 - 05 35 65 32 59 - 06 61 13 56 94
INPE 141009654 - Fès, le : 01/11/23
فاس، في : 01/11/23

الدكتور عبد العزيز أمين

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي
والبواسير

(المراة، الكبدة، البنكرياس، المعدة، الأمعاء)

الكشف بالمنظار
التخيص بالأمواج الصوتية
خريج كلية الطب ببنان فرنسا
طبيب مساعد سابق بمستشفيات فرنسا

KHAFFIF ASSIA

facture de la fibroscopie

K₇₀ = 700,00 Dh

facture arrêtée à la somme

de Sept cent dirhams

الدكتور عبد العزيز أمين
متخصص في أمراض الجهاز الهضمي والبواسير
شارع محمد الخامس (مقابل مطبعة هزار) - فاس
عمر ٤٥ سنة - ٠٥ ٣٥ ٩٤ ٣٨ ٨٤ - ٠٥ ٣٥ ٦٥ ٣٢ ٥٩ - ٠٦ ٦١ ١٣ ٥٦ ٩٤
مستعملات ٣٤ شارع محمد الخامس (مقابل مطبعة هزار) - فاس

34 شارع محمد الخامس (مقابل مطبعة هزار) - فاس

34, Bd. Med V (En face Imp Hazzaz) - Fès

العيادة : 06 61 13 56 94 / استعجالات : 05 35 65 32 59 - 05 35 94 38 94

E-mail : aamine115@gmail.com

مختبر الفراتي التشريح الدقيق Laboratoire Al Farabi d'Anatomie Pathologique

Dr ALAMI MEROUNI RAJÂE

Spécialiste en Anatomie Pathologique et en Cytologie
Diplômée de la Faculté de Médecine de Nancy
Ancienne Assistante au Centre d'Oncologie de Nancy

الدكتورة علمي مروني رجاء

احترافية في التشريح للأذن وتحليل الملايا

جامعة كلية الطبيب ببانسي

طبقة مساعدة سابقاً بمراكز الأوكلوجيا ببانسي

Fès le : 01/11/2023

Mme KHAFIF ASSIA

Examen № : 005053 1123 Age : 64 Ans

Medecin demandeur : Dr. AMINE ABDELAZIZ

Adresse: 06 73 20 38 41

Renseignements cliniques: Sd dyspepsique, à la fibro: gastrite antrale ulcéreuse.

BIOPSIES GASTRIQUES

Ces 2 fragments biopsiques examinés intéressent une muqueuse gastrique tantôt de type antral, tantôt de type fundique dont les éléments épithéliaux de surface et les cryptes glandulaires sont tantôt bordés par des cellules muqueuses hypersécrétantes, tantôt dédifférenciées ou en métaplasie intestinale, dissociées par un chorion très œdémateux et congestif, infiltré de très nombreux éléments lympho-plasmocytaires et de quelques polynucléaires.

Les glandes sont dystrophiques, contournées, irrégulières; tantôt bordées par des cellules muqueuses hypersecrétantes, tantôt bordées par des cellules principales et des cellules pariétales en proportion variables, et sont dissociées par un chorion normalement réduit.

Ailleurs, les glandes sont dédifférenciées ou en métaplasie intestinale, dissociées par un chorion très dense, infiltré de nombreux éléments inflammatoires, lympho-plasmocytaires.

CONCLUSION

GASTRITE CHRONIQUE ATROPHIQUE MULTIFOCALE (ATROPHIE MODEREE)
AVEC ZONE DE METAPLASIE INTESTINALE, SANS SIGNES DE DYSPLASIE, HP- .

