

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 canaux, 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 canaux.

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.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

5053 Declaration de Maladie

N° W21-794709

184258

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5281 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : KHAFFI ASSIA

Date de naissance : 1959

Adresse :

Tél : 0673203841 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 01/11/2025

Nom et prénom du malade : KHAFFI ASSIA Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection digestive

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'attribution du 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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Adresses Mails utiles

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

RELEVÉ 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
01/11/23	K ₂₀	1	7000M	INP: 141009654 دكتور عبد العزيز أمين

تصايفي في اسنان الجهاز الهضمي والبواسير
عيادة: 05 35 65 32 59 - 05 35 94 38 84
مستشفيات: 06 61 13 56 94
INP: 141009654

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
01/11/23	01/11/2023	3 68,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

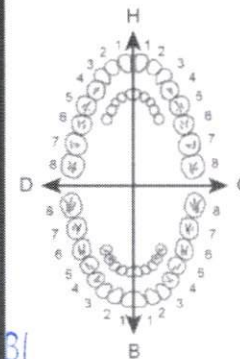
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
11/11/23 PHOC	05/08/23	USODH	INP: 141005413

AUXILIAIRES MEDICAUX

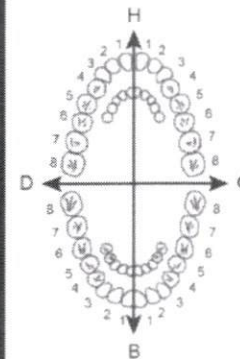
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
B	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

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 ulcéreuse ainsi que l'antre biopsie

BULBE, D1, D2 : normaux

CONCLUSION

GASTRITE ANTRO FUNDIQUE ULCEREUSE
BIOPSIE

الدكتور عبد العزيز أمين
اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي والبنواسر
شارع محمد الخامس تقاطع الطريق الوطني فاس
عيادة الخاتم 05 35 94 38 84 - 05 35 65 32 59
مستعجلات 06 61 13 56 94 - INPE 141009654

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

N° CE: 20222105072/MAV/CA/DPS/DMP/18
N° Lot:
Fab:
À consommer avant la date EXP:
PPC: 149.00 MAD

ase de plantes naturelles

ACILITH
LOT: 158673A
DLUO: 04/2025
PPC: 75.00 DH
PROMOPHYDIS

de France
Ancien Assistant des Hôpitaux de France



الدكتور عبد العزيز أمين

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي
و البواسير
(المراة، الكبد، البنكرياس، المعدة، الأمعاء)
الكشف بالمنظار
التشخيص بالأمواج الصوتية
خريج كلية الطب بنانت فرنسا
طبيب مساعد سابقا بمستشفيات فرنسا

Fès, le: ٠١ / ١١ / ٢٠٢٣ فاس في

الدكتور عبد العزيز أمين
اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي والبواسير
شارع محمد الخامس (مقابل مطبعة الهزاز - فاس)
05 35 65 32 59 - 05 35 94 38 84
INPE 141009654 = 06 61 13 56 94
مستعجلات

144,٠٥ - KHARIF ASSIA -
١٠ - EUZOL 204 (٦ ٢٦)
١٨٧ - ١٨٧ - ١٨٧ - ١٨٧ - ١٨٧ - ١٨٧
٦١,٥٥ - ACILITH ٩٠
١٨٧,٥٥ - Inguiref
٣٦٨,١٥ - Agel ٥٠٢

PHARMACIE FARAH
D. YAHYA OUI RACHIDA
13 AV. 13M. ATIR FARAH 2
LOI 14 ARSA - FES
TEL: 05 35 60 05 14
INPE: 142028265

368,١٥

الدكتور عبد العزيز أمين
اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي والبواسير
شارع محمد الخامس (مقابل مطبعة الهزاز - فاس)
05 35 65 32 59 - 05 35 94 38 84
INPE 141009654 = 06 61 13 56 94
مستعجلات

34, Bd. Med V (En face Imp Hazzaz) - Fès
العيادة : 05 35 94 38 94 - 05 35 65 32 59 / استعجلات : 06 61 13 56 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 Raja
1, Av. Des FAR Imm. C, Taj- Fès
Tél: 05 35 64 05 74

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

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

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي
و البواسير

(المرارة، الكبد، البنكرياس، المعدة، الأمعاء)

الكشف بالمنظار

التشخيص بالأشعة الصوتية

خريج كلية الطب بنانت فرنسا

طبيب مساعد سابقا بمستشفيات فرنسا

Fès, le : 01/11/23 في

KHAFFI ASSIA

Facture de la Radiographie

K70 = 700,00 Mr

facture arrêtée à la somme

de Sept cent dinars

الدكتور عبد العزيز أمين
اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي والبواسير
شارع محمد الخامس مقابل مطبعة الهزاز - فاس
عيادة : 05 35 94 38 84 - 05 35 65 32 59
مستعجلات : 06 61 13 56 94

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

العيادة : 05 35 94 38 84 - 05 35 65 32 59 / استعجلات : 06 61 13 56 94

E-mail : aamine115@gmail.com

مختبر الفرابي للتشريح 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
إعتمادية في التشريح المرضي وتحليل الخلايا
خريجة كلية الطب بنانسي
مبينة مساعدا سابقا بمركز الأورولوجيا بنانسي

Fès le : 01/11/2023

Mme KHAFIF ASSIA

Examen N° : 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 différenciées 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 différenciées ou en métaplasie intestinale, dissociées par un chorion très dense, infiltré de nombreux éléments inflammatoires, lympho-plasmocytaires.

CONCLUSION

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


LABORATOIRE AL FARABI
D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE
Dr. ALAMI MEROUNI RAJÂE
1, Av. Des FAR Imm. C, Taj- Fès
Tél: 05 73 64 05 74