

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.

N° W21-794279

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule : 11757

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : ADIL Beldjil

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 61 16 86 06 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr KATIA OTU ONANA
Gynécologue - Obstétricienne
Médipôle SSG - Nouakchott

Tél. 37 77 00 77

Date de consultation : 20/03/2023

Nom et prénom du malade : Iman ABDELLAH

Age : 43

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Fausse couche

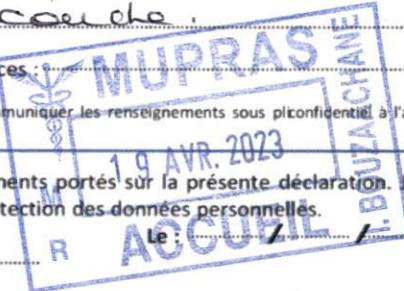
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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) :



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
23/03/23	Ca		1000	Dr KATIA OTU ONANA INP : Gynécologue - Obstétricienne Médipôle SSG - Nouakchott Tél. 3777007700
29/03/23	HOSPITAL		225.00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	22/03/23	121 67 157 305

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIOPHARMES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
30/03/2023 Dr KATIA OTU ONANA Radiologue, Obstétricienne dipôle SSG - Nouakchott Tél. 37 77 00 77	30/03/2023	Echographie	1200

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		
.....						
.....						
.....						
.....						
.....						

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Nouakchott, le: 22/03/2023

**وصفة طبية
ORDONNANCE**

Hospitalisation la nuit du
21 au 22/03/23 pour faune-coûche
hémorragique. Iman ABITAR
Surveillance et traitement médical-
mentoux.

Sorire ce jour.

Contrôle dans 1 semaine.

Traitements de suite

Profenid Suppositoires 6X 500 mg
Spasfon 80 24p x 31

Ranitidine 1g x 3/5

Dr Kalla OUMOUNANA
Médipôle SSG - Nouakchott
Tél: 33 36 37 38

PHARMACIE

de Paris

Avenue Moctar Daddah

41 83 24 24

FACTURE N° 60796

Date : 22/03/2023

Code PCT	Articles	Qté	Prix Ht	Tva	Total
	SPASFON 80MG CP B/30 /	1	121.000	0.000	121.000
	DOLIPRANE 1000MG B/8 CPS /	1	67.000	0.000	67.000
	PROFENID 100MG SUPPO B/12 /	1	157.000	0.000	157.000
<hr/>			Total HT		345.000
Taux TVA	Base		Total TVA		0.000
			Total TTC		345.000

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Trois Cent Quarante Cinq Ouguillas .





SAHA SOLUTIONS GROUPE
301 ILOT K EXT 3 B.P 557
NOUAKCHOTT 557
Matricule Fiscale : 0455036N/A/M/000
Téléphone : +222 37770077

Facture N° F2302735

Le 22/03/2023

N° Dossier : AD023002690 Patient : ABITAR IMANE

Date d'entrée : 22/03/2023 04:59 Date de sortie : 04/04/2023 08:17

Convention :

Désignation	Qte	PU	TTC
FOSSE COUCHE	1	15 100,000	15 100,000
Sejour	1	4 500,000	4 500,000
TOTAL			19 600,000
Total H TVA			19 600,000
TTC			19 600,000
Honoraire gestion pour autrui			
Bénéficiaire	M.F	Acte	Montant
MARIEME MOHAMED		SAGE-FEMME	100,000
Dr KATIA OTU ONANA	8544144	CONSULTATION	1 500,000
Dr ALIOUNE LEKWAR	111747	CONSULTATION	250,000
ANALYSE MEDICAL			550,000
Dr INES ISSAOUI	654321	VISITE	500,000
Total Honoraire gestion pour autrui			2 900,000
Total Facture			22 500,000
Net à payer par Patient			22 500,000
Arrêtée la présente facture à la somme de vingt deux mille cinq cent OUGUIYAs			

Effectué par MOUSTAPHA DIENG le 22/03/2023 19:48

Service Facturation
Médipôle SSG - Nouakchott
Tél: 37770077