

# 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.

MUPRAS :Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge



# Déclaration de Maladie

N° W19-548905

ND : 36489

## Maladie

## Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

09452

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ZAKIYOUN BOUALI

Date de naissance :

11.02.1968

Adresse :

RD. OMAR RIFI ESC 5 ART 20 Casablanca

Tél. :

0626301902

Total des frais engagés :

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Clinique de BONAPRISO

420, Rue 1.235 (Bati-Bols)

B P 12605 Douala

Tél : 233 42 70 61 / 233 42 43 97

Docteur D. BOUALI

12 AOUT 2020

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie :

Dr. BOUALI

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'atté 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 :

DOUALA

Le : 06/10/2020

Signature de l'adhérent(e) :

## VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W19-548905

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.



## 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
06/07/20	CS	1	10 000 F	INP : [REDACTED]
	K20 (ECC)		20 000 F	<i>Clinique de DOUALE</i> Tél. 237 32 15 03 135 (Bati-Bati) Docteur D. DOUALE

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Date	Montant de la Facture
06/07/20	1960 XAF

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Centre d'Imagerie Médicale de DOUALA Docteur J.P. AMANA Radiologue	07/07/2016	K15	15 000 FCFA

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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.

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

### Important :

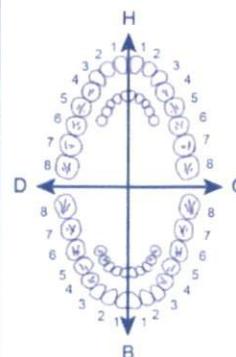
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [REDACTED]
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

## O.D.F PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	00000000	00000000
B	35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

# CLINIQUE DE BONAPRISO

420 Rue 1.235 (Bâti-Bois) Bonapriso

BP: 12605 Douala - CAMEROUN

E-MAIL : clinique.bonapriso@yahoo.fr

Tél.: (237) 2 33 42.70.61 / (237) 2 33 42.43.97 Télécopie: (237) 2 33 42.43.97

## ORDONNANCE

DOCTEUR DENIS BOUALLO

Diplômé de la Faculté de Médecine de Saint-Etienne  
(Académie de Lyon)

Ex Médecin Attaché des Hospices civils de Lyon

Médecine Interne

Pathologie infectieuse, Parasitaire et Tropicale

Douala, le 6 juillet 2020

Monsieur ZAHIDY Bouabid

MAGNE B6 1 bte

1 amp matin, midi et soir dans ½ verre d'eau

1960

Clinique de BONAPRISO  
420, Rue 1.235 (Bati-Bois)  
BP 12605 Douala  
Tél : 233 42 70 61 / 233 42 43 97  
Docteur D. BOUALLO

Pharmacie Saint Nicolas  
En face CRTV-Bonanjo  
Tél. (+237) 33 42 10 49 - (+237) 33 08 05 63  
(+237) 99 43 52 34  
BP 3510 DOUALA - CAMERON  
Email: pharmacie\_saintnicolas@yahoo.fr



1.960 FCFA  
10ML BT 10  
MAGNE B6 BUVAMP  
N100LA 3297845 10/06/20

# MAGNÉ B6<sup>®</sup>

magnésium - pyridoxine

Solution buvable / Oral solution / Solução oral

10 ampoules de 10 ml / 10 vials of 10 ml / 10 ampolas de 10 ml

Voie orale / Oral use / Via oral

sanofi aventis

**CLINIQUE DE BONAPRISO**

420, Rue 1235 (Bâti-Bois) Bonapriso

B.P. 12605 Douala-CAMEROUN

E-MAIL: clinique.bonapriso@yahoo.fr

Tél. (237) 233 42 70 61 / 233 42 43 87

**B.P.F TTC****30,000****REÇU****N° 000846****16****REÇU de M**

Received from

**La somme de**

The Sum of

Zahidy Bocabas

Trente mille francs

134,520 FCFA

**Motif**

Being

**Avance**

Advance

**Reste**

Balance

Signature

*CLINIQUE DE BONAPRISO  
420, Rue 1235 (Bâti-Bois)  
B.P. 12605 Douala-CAMEROUN  
Tél. (237) 233 42 70 61 / 233 42 43 87***Fait à**

Issued at

Le 07.07.2020  
the

# **CLINIQUE DE BONAPRISO**

420 Rue 1.235 (Bâti-Bois) Bonapriso

BP: 12605 Douala – CAMEROUN

E-MAIL : clinique.bonapriso@yahoo.fr

Tél.: (237) 2 33 42.70.61 / (237) 2 33 42.43.97 Télécopie: (237) 2 33 42.43.97

## **ORDONNANCE**

DOCTEUR DENIS BOUALLO

Diplômé de la Faculté de Médecine de Saint-Etienne  
(Académie de Lyon)

Ex Médecin Attaché des Hôpitaux civils de Lyon

Médecine Interne

Pathologie infectieuse, Parasitaire et Tropicale

Douala, le 6 juillet 2020

Monsieur ZAHIDY Bouabid

faire pratiquer ECG

*L20*

**Clinique de BONAPRISO:**  
420, Rue 1.235 (Bâti-Bois)  
BP 12605 Douala  
Tél : 233 42 70 61 / 233 42 43 97  
Docteur D. BOUALLO

# C.I.M.D.

## CENTRE D'IMAGERIE MEDICALE DE DOUALA RADIOLOGIE ° ECHOGRAPHIE ° MAMMOGRAPHIE OSTEODENSITOMETRIE ° SCANNER ° IRM

Douala, le 07 Juillet 2020

**ZAHIDY BOUABID**

**BP 12004 BONANJO  
DOUALA**

Veuillez trouver ci-dessous notre note d'honoraire n°0140/07/020  
En vous souhaitant bonne réception, nous vous prions d'agréer, nos salutations dévouées.

### **NOTE D'HONORAIRE**

Noms : **ZAHIDY BOUABID**

Acte(s) Pratiqué(s) : **Rx THORAX F**

Cotation: **K 15**

**TVA (19,25%) :** EXONEREE

**MONTANT TTC :** **15 000 F CFA**

**Arrêté la présente note à la somme de : Quinze Mille Francs CFA**



# CLINIQUE DE BONAPRISO

420 Rue 1.235 (Bâti-Bois) Bonapriso

BP: 12605 Douala – CAMEROUN

E-MAIL : clinique.bonapriso@yahoo.fr

Tél.: (237) 2 33 42.70.61 / (237) 2 33 42.43.97 Télécopie: (237) 2 33 42.43.97

## ORDONNANCE

DOCTEUR DENIS BOUALLO

Diplômé de la Faculté de Médecine de Saint-Etienne

(Académie de Lyon)

Ex Médecin Attaché des Hospices civils de Lyon

Médecine Interne

Pathologie infectieuse, Parasitaire et Tropicale

Douala, le 6 juillet 2020

11/02/1968 693099226

Monsieur ZAHIDY Bouabid

Rx Pulm face

*8 gout respi.*



**CIMD**  
**CENTRE D'IMAGERIE MEDICALE DE DOUALA**  
**RADIOLOGIE ° ECHOGRAPHIE ° MAMMOGRAPHIE**  
**OSTEODENSITOMETRIE ° SCANNER ° IRM**

Douala le 07/07/2020

M ZAHIDY Bouabid

Né(e) le 11/02/1968

Prescripteur : DR D BOUALLO /

**Indication :** gêne respiratoire

Rx THORAX F

Discret épaississement des parois bronchiques de manière bilatérale

Petits infiltrats interstitiels de la base gauche

Silhouette cardiaque normale.

Dr Augustin EPOPA



# Rapport ECG

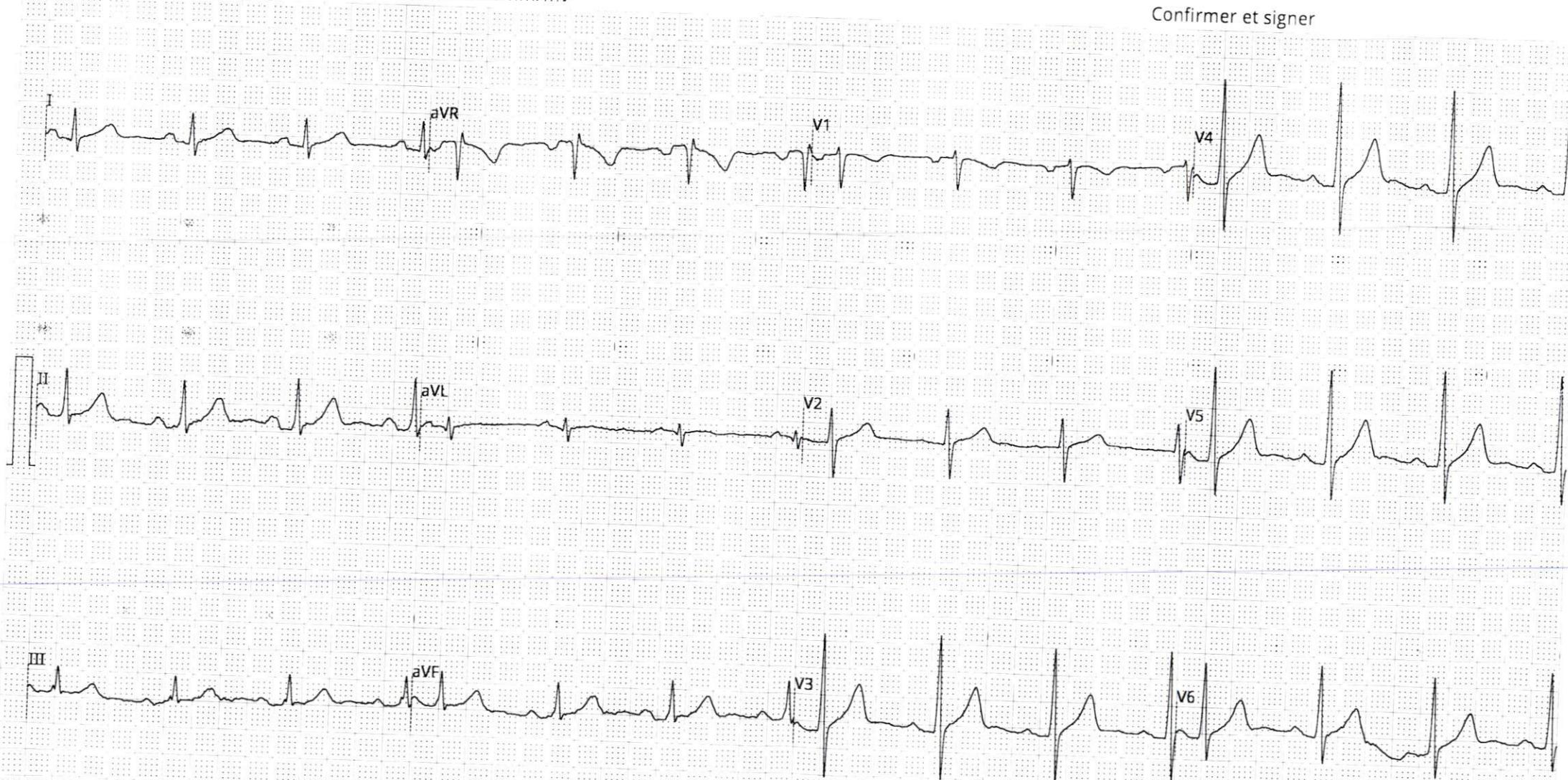
Temps d'examen: 2020-07-06 17:29:26

ID : 20200706172804  
Nom : ZAHIDY BOUABID  
Âge :  
Sex : Masculin  
Department :  
No. lit :  
Pression artérielle: ~  
0.3Hz - 25Hz AC 50Hz

FC : 70 bpm  
PR : 192 ms  
QRS : 78 ms  
QT/QTC : 390/408 ms  
P/QRS/T : 56/69/62 °  
RV5/SV1 : 0.87/0.28 mv  
RV5+SV1: 1.14 mv  
25mm/s 20mm/mv

Interprétation:  
Sinus rhythm  
--- Interpretation made without knowing patient's age ---  
Low QRS voltages in limb leads  
Borderline ECG

Confirmer et signer



Durée d'imprim.: 2020-07-06 17:29:40