

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.

Adresses Mails utiles

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

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
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° P19- 0041893

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) **21600**

Matricule : 10926

Société :

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ADJANI ADIL

Date de naissance : 10/12/1973

Adresse : Colone (Benin)

Tél. : 0022995972730

Total des frais engagés : 2,930 x 5 Dhs



Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

CLINIQUE POLYVALENTE MAHOUNA
Dr. DINE Abdoul
Médecin Diplômé d'Etat
N°2706 / ONME / LIT / 2018
TEL : +229 97 91 48 00

Date de consultation : 02/

Nom et prénom du malade : ADJANI JAD

Age : 05ans

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie : Gastroentérite aiguë

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 : Colone

Le : 03/02/2020

Signature de l'adhérent(e) :

CLINIQUE POLYVALENTE MAHOUNA

Gynécologie Obstétrique - Médecine - Pédiatrie - Chirurgie
B.P : 2163 - Tél.: 21 30 14 35 Lot 14 "Patte d'Oie" - COTONOU
Cellulaires : 95 06 23 88



CLINIQUE POLYVALENTE MAHOUNA
Dr. DINE Abdoul
Médecin Diplômé d'Etat
N° 2706 / ONMS / LT / 2019
TEL : (+229) 97 91 48 00

COTONOU, le

AOUANI Jar

05ans 31kys

Ordonnance Médicale

1) Smecta sachet

1280

→ 0180

01 sachet x 2/j pendant 03j0

2) Ultralene sachet

(08 - 24)
3270

→ 0180

01 sachet x 2/j → 05j0

3) Tributine prop

(164 - 004)
2245

→ 0180

4) Flagyl prop

Smex 31j
2105

→ 0180

Smex 21j → 05j0

CLINIQUE POLYVALENTE MAHOUNA

**GYNECOLOGIE - OBSTETRIQUE - MEDECINE - PEDIATR
- CHIRURGIE**

**LOT B14 "PATTE D'OIE" B.P. 2163 - TEL. 21 30 14 35
CEL. 95 06 23 88**

**COTONOU - BENIN N°INSAE 297 933 12 15 600 / N°IFU :
3200700048616**

Cotonou, le 02/02/2020 23:30:44

FACTURE No 5282/2020

ADRESSEE A

AOUANI JAD

Désignation	Date	Monta
CONSULTATION GENERALISTE du DR DINE ABDOUL	02/02/202	1
Total		<u>12 000</u>

Arrêté la présente facture à la somme de DOUZE MILLE FRANCS CFA

Montant Payé: 12 000 F CFA

Type de règlement: ESPECE

YVETTE



CLINIQUE POLYVALENTE MAHOUNA

GYNECOLOGIE - OBSTETRIQUE - MEDECINE - PEDIATRIE - CHIRURGIE

LOT B14 "PATTE D'OIE" B.P: 2163 - TEL. : 21 30 14 35 CEL. : 95 06 23 88

COTONOU - BENIN N°INSAE 297 933 12 15 600 / N°IFU : 3200700048616

Cotonou, le 02/02/2020 23:30:46

FACTURE N° 5282/2020

ADRESSEE A: AOUANI JAD

Designation	Date	Montant	Part Patient	Part Assureur
CONSULTATION GENERALISTE du DR DINE ABDOUL	02/02/2020	12 000	0	0
Total		12 000	0	0

Arrêté la présente facture à la somme de DOUZE MILLE FRANCS CFA

Part Assuré:

Caution : 0 F CFA

Part Assureur:

Montant/Reste à payer : 0 F CFA

Montant Payer: 12 000 F CFA

Remise : 0 F CFA

Type de règlement: ESPECE

Facture du patient



YVETTE



Nbre Produits = 4

PHARMACIE CAMP GUEZO

Votre Partenaire SANTE et BEAUTE
au Quotidien

E.ACHANHOUIN KINKING

08BP795 Tel:21313555

Ticket No : 499006 du 03/02/20 a 00h11

Vendeur : AHOUANGONOU BASHATH

Caissiere : B SODINHESSI CATHERINE

1	SNECTA 3G SACHET B/1	1280X	1	1280
2	ULIKA LEVURE 250MG B	3270X	1	3270
3	TRIBUTINE SUSP BUV F	2275X	1	2275
4	FLAGYL SUSP BUV 4% F	2105X	1	2105

TOTAL : 8930

NET A PAYER : 8930

MODE DE REGLEMENT : ESPECES

MONNAIE ESPECE DONNE : 10000

MONNAIE RENDUE : 1070

MERCI DE VOTRE VISITE

JOYEUSES FETES

Flagyl®

4%

Métronidazole

Metronidazole

CampGuezoTel:21313555

FLAGYL SUSP BUV 4% FL 120ML

00120



003130

SP3 HQ

2105 F



Suspension buvable

Oral suspension

Voie orale

Oral use

1 Flacon de **120** ml

1 Bottle of **120** ml

Cuillère-mesure (5 ml)

Measuring spoon (5 ml)

SANOFI

TRIBUTINE®

Trimébutine 0,787%

Granulés pour suspension buvable

CampGuezoTel:21313555

TRIBUTINE SUSP BUV FL/250ML

130120



088849

SP6 00

2275 F

Suspension buvable

250 ml

POUDRE POUR SUSPE

ULTRA-LEVURE[®] 250 mg

Saccharomyces boulardii CNCM I-745



CampGuezo Tel: 21313555
ULTRA LEVURE 250MG B/10 SACH



008839

3270 F

SACHETS

0

M01 00

smecta®

Diosmectite

orange-vanille

ANTI
DIARRHÉIQUE

CampGuezoTel:21313555

SMECTA 3G SACHET B/10

020120



004425

M01 00

1280 F



Orange
& Vanille

10 SACHETS



ENFANTS
ET ADULTES

 IPSEN