

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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10926

Société :

RAM MUPRAS

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ADWANI

ANIL

Date de naissance : 10/12/1973

10 MARS 2020

Adresse : Cotonou (Bénin)

Tél. : 022995972730 Total des frais engagés : 20.930 xof Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

CLINIQUE POLYVALENTE MAHOUNA
Dr. DINE Abdoul

Médecin Diplômé d'Etat
N°2706 / ONMB / LIT / 2010
TEL : (+229) 97 91 48 00

Date de consultation : 02/03/2020

Nom et prénom du malade : ADWANI JAD Age : 05ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Gastro-entérite 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 : Cotonou

Le : 03/10/2020

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 Patientement des Actes
22/02/2020	Consultation générale		12000 FCFA	DR ADOUYE POLYCLINIQUE Médecin DIOPTE / ONMB / 2019 N° 2706 / TEL : 97 91 48 00 Patientement

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	03/02/20	8930

ANALYSES - RADIOGRAPHIES :

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ORL.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				Coefficient DES TRAVAUX													
				MONTANTS DES SOINS													
				DEBUT D'EXECUTION													
				FIN D'EXECUTION													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td><td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td><td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td><td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td><td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td><td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
H																	
25533412	21433552																
00000000	00000000																
D	G																
00000000	00000000																
35533411	11433553																
B																	
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		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'EXECUTION

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



Dr. DINE Abdou
Polyvalente Mahouna
Médecin Diplômé d'Etat
N° 2705 / ONMB / LT / 2019
TEL : (+229) 97 97 48 00

COTONOU, le

AOUANI Jad

05ans 31kgs

Ordonnance Médicale

1°) Smeck sachet



1280

→ 0.18€

0.1 sachet x 21j → 0.35€



3270

→ 0.9€

2°) Utralivre sachet

0.1 sachet x 21j → 0.55€



2275

→ 0.18€

3°) Tributine prop

mlx 31j



2195

, 0.18€

4°) flagyl 500

mlx 21j → 0.51€

CLINIQUE POLYVALENTE MAHOUNA



**GYNÉCOLOGIE - OBSTÉTRIQUE - MÉDECINE - PEDIATR
- CHIRURGIE**

**LOT B14 "PATTE D'OEUF" 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	Montant
CONSULTATION GENERALISTE du DR DINE ABDOUL	02/02/202	1
Total		12 000

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: **ESPECES**

Facture du patient



YVETTE



Nbre Produits = 4

PHARMACIE CAMP GUEZO

Votre Partenaire SANTE et BEAUTE
au Quotidien

E.ACHANHOUIN KINKING

08RP795 Tel:21313555

Ticket N° : 499006 du 03/02/20 a 00h11

Vendeur : AHOUANGONOU BASMATH

Caissiere : R SODINHESSI CATHERINE

1	SMECTA 3G SACHET B/1	1280X	1	1280
2	ULTRA 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

Metronidazol

CampGuezo Tel: 21313555
FLAGYL SUSP BUV 4% FL 120ML

00120



SP3 HQ

003130

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



CampGuezo Tel: 21313555
TRIBUTINE SUSP BUV FL/250ML

130120



SP6 00 088849

2275 F

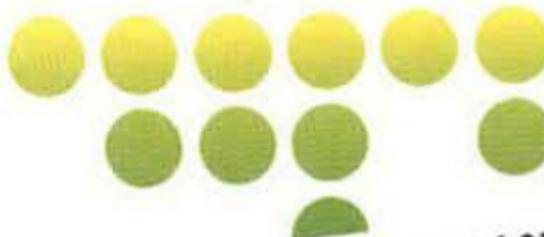
Suspension buvable

250 ml

POUDRE POUR SUSPE

ULTRA-LEVURE[®] 250 mg

Saccharomyces boulardii CNCM I-745



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

170120



008839

0

SACHETS

M01 00

3270 F

smecta®

Diosmectite orange-vanille

ANTI
DIARRHÉIQUE

CampGuezo Tel: 21313555

SMECTA 3G SACHET B/10

020120



004425

M01 00

1280 F



10 SACHETS



ENFANTS
ET ADULTES



IPSEN