

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

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.



Déclaration de Maladie

N° W19-414378

58860

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10926 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : AOUANI Adil

Date de naissance : 10/12/1973

Adresse : c 917 quartier calotier, Coton, Bénin.

Tél. : 00229 95 372 720 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. ADAHEWITE JR main
ORL-N° 025 NM /A L 1996
CLINIQUE AVICIN S
03 BP 3126 Tél 95 32 75 93

Date de consultation : 09/12/2020

Nom et prénom du malade : EL MOHARASSIN SANA

Age : 37 ans

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

Nature de la maladie : ORL

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 : Coton Le : 08/12/2020

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

[illegible]

Dr. ADAHE WIFOR maître
 ORL-N° 0 25, NM /A L 1996
 CLINIQUE AVICENNES
 03 BP 3126 Tél 95 32 75 93

EXECUTION DES ORDONNANCES

[illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

[illegible]

AUXILIAIRES MEDICAUX

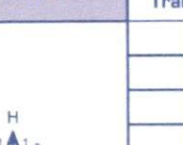
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Important :
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
					COEFFICIENT DES TRAVAUX	<table border="1" style="width: 100px; height: 40px;"></table>																			
						MONTANTS DES SOINS	<table border="1" style="width: 100px; height: 40px;"></table>																		
						DEBUT D'EXECUTION	<table border="1" style="width: 100px; height: 40px;"></table>																		
						FIN D'EXECUTION	<table border="1" style="width: 100px; height: 40px;"></table>																		

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="text-align: center; margin-right: 10px;">D</div> <table border="1" style="border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> <div style="text-align: center; margin-left: 10px;">G</div> </div>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	B		<div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-bottom: 10px;"></div> COEFFICIENT DES TRAVAUX
H														
25533412	21433552													
00000000	00000000													
00000000	00000000													
35533411	11433553													
B														
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	<div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-bottom: 10px;"></div> MONTANTS DES SOINS												
		<div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-bottom: 10px;"></div> DATE DU DEVIS												
		<div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-bottom: 10px;"></div> DATE DE L'EXECUTION												

VOLET ADHERENT

- DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



CENTRE MÉDICAL AVICENNES

MEDECINE GENERALE & SPECIALITES

CARRÉ 814 SIKECODJI, Rue après Galerie ORCA DECO à Jéricho

N° 264, Rue 7.038 — 03 B.P. 3126 — Tél. : (229) 21 32 19 91 / 95 23 75 93

COTONOU (Rép. du Bénin)

BL

Mme ELNOATASSIM

Cotonou, le

09 DEC 2020

Sans

ORDONNANCE MEDICALE



Oloseptil Spray / Actisoupe Nez

8950

deux (02) pulvérisations dans chaque
fosse nasale matin et soir

02. Gamalato BG comp

3660X3

deux (02) comp le matin au repas pendant
02 mois

03- Trausau 501

11950

(01) ml le soir avant le repas
pendant 10 jr

Solacy Pediat cp ou gel adulte

1220X3

deux (02) gélules ou comprimés par jour
pendant 45 jours

f

T: 52.840

Dr. ADAHE W. H. Romain
OBL-N° 0065 / NM3/ATL 1986
CLINIQUE AVICENNES
03-BP-9126 Tel: 95 23 75 93

PROCHAIN RENDEZ-VOUS LE 30/Dec/2020

N.B. : Ramenez cette Ordonnance S.V.P.

Pharmacie CAMP GUÉZO

EACHANHOUIN KINKING Tel. 21 31 35 55 08 BP795

IFU 3200700015618 COTONOU

Ticket **IM060995**

09-12-2020 19:32

NBRE PRODUITS = 8

SYLVANA SODABI / Caissière: SODINHESSI CATHERINE

1	(A) OLIOSEPTIL SPRAY NASAL 20ML(DIRECT)	8250 * 1	8250
2	(A) GAMALATE B6 COMP B/20 PRC	3660 * 3	10980
3	(A) TRAUSAN GOUTTES ORALE F/50ML	11950 * 1	11950
4	(A) SOLACY B/45 GELULES	7220 * 3	21660

Groupe Tax	Montant HT	Montant TTC
A EXO	52840	
B Tax	0	0
Montant TVA :		0

Total à payer: 52 840

Mode paiement Carte bancaire 52840

Mode paiement 2

ESP DONNE: 0

Reliquats: 0

CODE MECEF DGI
HZUA-BAT2-ZDSN-WTOF-FO3I-B5AT

NIM : ED04000028
Compteurs : 12938/13220 FV
Heure : 09/12/2020 19:30:30



LES PRODUITS ACHETES NE SONT NI REPRIS NI
ECHANGES



CENTRE MÉDICAL AVICENNES

MEDECINE GENERALE O.R.L.

CARRÉ 804 SIKECODJI — Rue de la Galerie «ORCA DECO» / «HECM» par Jéricho
ou Rue de la gare routière «AGONLI GARE» derrière place Bicentenaire
03 B.P. 3126 COTONOU (Rép. du Bénin) — Tél. (229) 21 32 19 91

REÇU N° 0006238

M. ELMOATASSIM Sana
Pour Consultation ORL
Pour Divers _____
Date 08/12/20
TOTAL F CFA 20 000 FCFA
Montant en lettre Vingt mille francs CFA

Centre Médical AVICENNES
03 BP 3126 Tél: 21 32 19 91

SIGNATURE

Oral solution
Solution orale



100 mg/mL

Citicoline

Trausan®
Drops
Gouttes

Oral use | Voie orale

Voie orale

Trausan® Gouttes
Citicoline *Solution orale*

100 mg/mL

CampGuezoTel:21313555
TRAUSAN GOUTTES ORALE F/



025487

SP6 35
0512

11950 F



LABORATÓRIOS VITÓRIA, S.A.

Gamalate[®] B₆

20 grageas/coated tablets/dragées

Vía oral/Oral route/Voie orale

CampGuezoTel:21313555
GAMALATE B6 COMP B/20 PRC

241120



039770

C10 00

3660 F

 **ferrer**

Gamalate[®] B₆

20 grageas/coated tablets/dragées

Vía oral/Oral route/Voie orale

CampGuezoTel:21313555
GAMALATE B6 COMP B/20 PRC

241120



039770

C10 00

3660 F

 **ferrer**

Gamalate[®] B₆

20 grageas/coated tablets/dragées

Vía oral/Oral route/Voie orale

CampGuezoTel:21313555
GAMALATE B6 COMP B/20 PRC

241120



039770

C10 00

3660 F

 **ferrer**

Solacy®

Solacy® Adulte

CampGuezoTel:21313555
SOLACY B/45 GELULES

231020



000832

C17 UN

7220 F

**Affections
rhinopharyngées**

45 gélules

Solacy®

Solacy® Adulte

CampGuezoTel:21313555
SOLACY B/45 GELULES

231020



000832

C17 UN

7220 F

**Affections
rhinopharyngées**

45 gélules

Solacy®

Solacy® Adulte

CampGuezoTel:21313555
SOLACY B/45 GELULES

231020



000832

C17 UN

7220 F

**Affections
rhinopharyngées**

45 gélules

olioseptil

COMPLÈTE D'HUILES ESSENTIELLES

CampGuezoTel:21313555
OLIOSEPTIL SPRAY NASAL 20ml

300920



210545

MF4DX

8250 F

DISPOSITIF MEDICAL

SPRAY NASAL

CE

Apaise et
décongestionne le Nez

RHUME, NEZ BOUCHÉ,
RHINITE SAISONNIÈRE
ET ALLERGIQUE

ACTION IMMÉDIATE

Actifs 100% naturels



20ml

Spray nasal
sans gaz propulseur

LABORATOIRES
INELDEA