

# 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

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.

Maladie

Dentaire

Optique

128966

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 09452

Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ZAHIDY BOUZBID

Date de naissance :

11.02.1968

Adresse :

Douala Cameroun

Tél. : 683771915

Total des frais engagés : FCFA 200.850 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09/06/2022

Nom et prénom du malade : ZAHIDY BOUZBID Age : 54

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

ZUTUSSU

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 : Douala

Le : 09/10/2022

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
07/06/22	GS + OFR	K 45 +	K 114.000	
	+ gout Ame	K 35 +		
	80000			
		K 35 +		
		K 35 +		

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p><i>Dr. Ndam N. Claude-Bernard</i> Pharmacien ONPC 2148 PF GAS TB HLD / CMR</p>	09/06/2022	60 850 Fcfa

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

## 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

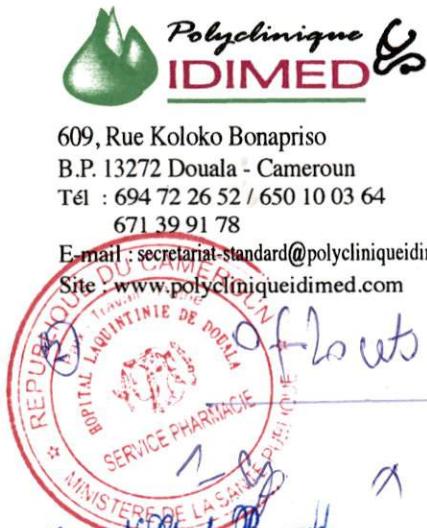
A diagram of a dental arch, likely upper, showing the arrangement of teeth with numerical labels (1 through 8) on both the upper and lower arches. The teeth are represented by circles with numbers inside. The diagram is oriented with a vertical axis labeled 'H' at the top, a horizontal axis labeled 'D' on the left, and a diagonal axis labeled 'B' at the bottom right. The teeth are arranged in a symmetrical pattern, with the first molar on the left labeled '1' and the second molar on the right labeled '2'. The second molar on the left is labeled '3', the third molar on the left is '4', the fourth molar on the left is '5', the fifth molar on the left is '6', the sixth molar on the left is '7', the seventh molar on the left is '8', the eighth molar on the left is '9', the ninth molar on the right is '10', the tenth molar on the right is '11', the eleventh molar on the right is '12', the twelfth molar on the right is '13', the thirteenth molar on the right is '14', the fourteenth molar on the right is '15', the fifteenth molar on the right is '16', the sixteenth molar on the right is '17', the seventeenth molar on the right is '18', the eighteenth molar on the right is '19', and the nineteenth molar on the right is '20'. The diagram also shows the first premolar on the left labeled '1', the second premolar on the left labeled '2', the first premolar on the right labeled '3', the second premolar on the right labeled '4', the first molar on the left labeled '5', the second molar on the left labeled '6', the first molar on the right labeled '7', the second molar on the right labeled '8', the third molar on the left labeled '9', the fourth molar on the left labeled '10', the fifth molar on the left labeled '11', the sixth molar on the left labeled '12', the seventh molar on the left labeled '13', the eighth molar on the left labeled '14', the ninth molar on the right labeled '15', the tenth molar on the right labeled '16', the eleventh molar on the right labeled '17', the twelfth molar on the right labeled '18', the thirteenth molar on the right labeled '19', and the fourteenth molar on the right labeled '20'.

### **(Création, remont, adjonction)**

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**



609, Rue Koloko Bonapriso  
B.P. 13272 Douala - Cameroun  
Tél : 694 72 26 52 / 650 10 03 64  
671 39 91 78

E-mail : [secretariat-standard@polycliniqueidimed.com](mailto:secretariat-standard@polycliniqueidimed.com)  
Site : [www.polycliniqueidimed.com](http://www.polycliniqueidimed.com)

100% Bensé A.  
Douala, le 03/06/2022.

Douala, le 23/06/2022

Dr. Ndam N. Claude-Bernard  
Pharmacien  
ONPC: 2148  
PF GAS TB: HLD / CMAR

2

problems 23

A. *Myrsin* *logilhensis*

(3)

## Symbols in

1. Band 2. & 2. in Taschen - Ein

4

Bufo - Asper

27 Jan. Denmark.

5

Partha Talukdar

Rep 12

4500

2011 2000



609, Rue Koloko Bonapriso  
B.P. 13272 Douala - Cameroun  
Tel. (237) 233 42 65 29 / 233 43 75 91  
650 10 03 64 / 694 72 26 52  
Fax : (237) 233 42 82 22  
E-mail : gndimed@yahoo.fr  
Site : www.polycliniqueidimed.com

## RAPPORT MEDICAL

CONCERNE : MR ZAHIDY BOUABID

Dr KISITO OUTOPOUO TCHERETCHOU  
Pneumologue - Physiopédiatrie  
Tél 679 07 14 15 - 092 270 00 77  
CNMC 5111111111

Patient suivi pour syndrome apnée-hypopnée du sommeil (SAHOS) bénéficie des séances de désobstruction bronchique, des aérosols et atteint d'un reflux gastrique est sous traitement suivant :

- *Loxair 100 µg ; A la demande*
- *Symbicort 400ug, 01 bouffée x 2 par jour*
- *Cotipred 20 mg, 2 comprimés par jour le matin au cours du petit déjeuner*
- *Pantotab 40 mg 1 comprimé par jour*
- *Vaccin Pneumo 23*
- *Suivi diététique*
- *Explorations fonctionnelles respiratoires (Spirométrie et test de marche de 6 minutes) réalisées*
- *Ventilation assistée non faite*
- *Polysomnographie non réalisée*

Vu les efforts du patient, l'évolution à ce jour est lentement favorable voir stationnaire

Compte tenu de la faiblesse du plateau technique et du pronostic vital du patient nous proposons une évacuation sanitaire

Fait à Douala, le 09 Juin 2022

Dr KISITO OUTOPOUO  
TCHERETCHOU  
Pneumologue - Physiopédiatrie  
Tél 679 07 14 15 - 092 270 00 77  
CNMC 5111111111

Le Médecin traitant  
Dr KISITO OUTOPOUO TCHERETCHOU  
Pneumologue - Physiopédiatrie  
Email : Kisito2001@yahoo.fr  
00237 679 04 13 33 / 092 270 00 77



609, Rue Koloko Bonapriso  
B.P. 13272 Douala - Cameroun  
Tél. : (237) 233 42 65 29 / 233 43 75 91  
650 10 03 64 / 694 72 26 52  
Fax : (237) 233 42 82 22  
E-mail : gmdidimed@yahoo.fr  
Site : www.policliniqueidimed.com

Dr KISSI FOUTOPDUO TCHEBETCHOU  
Pneumologue - Urgentiste  
Tél: 079 04 13 05 - 697 27 00 07  
ONMC 5341  
F.P.

## FACTURE

Date de consultation : 09/06/2022

**ZAHIDY BOUABID**

Naissance : 54 Ans

Tiers Payeur :

Info :

Assurance principale :

Société : Santé particulière

Mat Assuré : /Mat. As. Principal

Code Patient : 156025

Numéro	Date création
N136285	09/06/2022 08:59:41

Imprimé le 09/06/2022

Code	Prestation Médicale	P.U	Quantité	MT. Ticket Mod.	MT. Payeur
K15	Consultation	15 000,00	1,000	15 000,00	0
K35	Spirométrie	35 000,00	1,000	35 000,00	0
K35	Test de marche 6mn	35 000,00	1,000	35 000,00	0
K35	MAPA	35 000,00	1,000	35 000,00	0
K20	Gazométrie artérielle	20 000,00	1,000	20 000,00	0
<b>TOTAL</b>				<b>140 000</b>	<b>0</b>

<b>TOTAL REGLEMENT TICKET MODERATEUR</b>	<b>MONTANT TOTAL :</b>	<b>140 000 XAF</b>
	Montant Ticket MO : MONTANT TIERS PAYEUR :	140 000 XAF 0 XAF

Arrêté la présente facture à la somme de :  
Cent quarante mille XAF

**PROMPTE GUERISON**

