

# 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.

**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° M21- 0034544

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique 152039 ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9947 Société : RAM  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre  
 Nom & Prénom : BENCHARKI - OMAR  
 Date de naissance : 15-05-1969  
 Adresse : Nouaceur  
 Tél. : 06.61.1948.03 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :   
 Date de consultation : 01/02/2023  
 Nom et prénom du malade : BENCHARKI - Omar Age : 53  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : en fin de vie  
 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 : Bissau Le : 01/02/2023  
 Signature de l'adhérent(e) : BENCHARKI

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# RELEVÉ 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
01/02/2023	1C	—	15.000 FcFA	Medico Clinico Geral 41, Rua Justino Lopes Tm: 96 660 70 60 OME 00100150

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DR. AHMED AHMED FARMACIA NIF: 110359984 95.513.13.13 95.505.71.70 96.500.30.30	01/02/2023	13.000 FcFA

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Designation des Coefficients	Montant des Honoraires
DEUTUS FARMACEUTICOS, SARL Capital social 1.000.000 xof Rue de la Liberté et de la Patrie, Pointe d'Est, Niamey-Bissau Téléphone: 95 617 66 92	01/02/2023	DEUTUS FARMACEUTICOS, SARL Contribuante 510 108 88 - Capital social 1.000.000 xof Rue de la Liberté et de la Patrie, Pointe d'Est, Niamey-Bissau Téléphone: 95 617 66 92	11.800 FcFA

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ 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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>													
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>													
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>													
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>													
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>H</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>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B	Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H	H															
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B	B															
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**FARMÁCIA MOÇAMBIQUE**

**DOCTOR AHMED AKHDAR**

Tel: (+245) 96 600 30 30 / 95 5131313

Rua Moçambique x Angola Bissau

Chão de Papel - Rua Moçambique - Bissau

**NIF: 510118607**

**№ 015873**

## FATURA DEFINITIVA

**Exmo:**

BENCHARKI - OMAR

**NIF:**

Quant.	Designação	P. Unitário	Total
2ca	Azibromicina(500)	4000	8000
1ca	Klorvastatina(90)	5000	5000
		SOMA	13000
		IGV	
	TOTAL GERAL		FCFA

Bissau, 01 de 02 de 2023

Despacho de autorização n.º 000179A/ 2019. Despacho de credenciamento n.º 000019A/ 2019





Dr Aly HACHEM  
Medecin Generaliste  
37, rua Justino Lopes  
TM 96 660 70 60

BISSAU



Bissau le

11/02/23

N Bencharli Oumar

ORDONNANCE

4000x2

~~Azithromy 500 mg 260~~

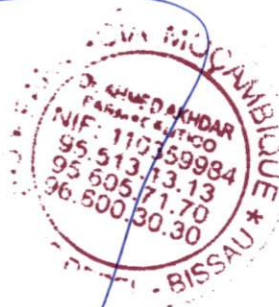
u / j

5000, -

~~Atorvastatin 20 mg~~

u / j

13000, - FCFA



Dr Aly HACHEM  
Medecin Generaliste  
37, rua Justino Lopes  
OMB N. 150

3 x 10 Tablets

Rx

# Atorvastatin Tablets IP 20 mg

**Jovastatin-20**  
Tablets

**John Lee**

**Jovastatin-20**  
Tablets

## Composition :

Each film coated tablet contains :

Atorvastatin Calcium I.P.

Eq. to Atorvastatin

20 mg.

Excipients

q.s.

Colour : Titanium Dioxide I.P.

Dosage : As directed by the Physician.

Storage : Store in a cool, dry & dark place.

Protected from light & moisture,

Improper storage may deteriorate the product



Keep the medicine out of reach of children.

**SCHEDULE H PRESCRIPTION DRUG**  
**CAUTION** - Not to be sold by retail without the  
prescription of a Registered Medical Practitioner

Mfg. Lic. No. : 128/UA/2007

Issued on 2007

Batch No. :

Int. :

Mfg. Date :

Expiry Date :

Weight :

10.00 g

10.00 g

10.00 g

10.00 g

10.00 g

10.00 g

10.00 g

10.00 g

10.00 g

10.00 g

10.00 g

10.00 g

10.00 g

10.00 g

10.00 g

10.00 g

10.00 g

10.00 g

10.00 g

10.00 g

10.00 g

10.00 g

10.00 g

10.00 g

10.00 g

10.00 g

10.00 g

10.00 g

10.00 g

10.00 g

10.00 g

10.00 g

10.00 g

10.00 g

10.00 g

10.00 g

10.00 g

10.00 g

JVT-2001

08/2020

07/2022

148.00

Manufactured in India by

**John Lee Pharmaceuticals Pvt. Ltd.**

Apex Formulations Pvt. Ltd.

41, W/O-2007 (Gated) (G)

Plot No. 208, Kharapur, Kharapur-247607 (U.K.)

Marketed By:

**John Lee**

41, W/O-2007 (Gated) (G)

**John Lee Pharmaceuticals Pvt. Ltd.**

42/144, Babu Ganga Road,

Om Shanti Co-Operative Hsg

Society, 2nd Floor, Shop No-10,

Kharapur, Mumbai-400 002

Email : admin@johnleemedia.com

**Jovastatin-20**  
Tablets

**Jovastatin-20**

**Jovastatin-20**  
Tablets

**imres<sup>®</sup>**

3 tablets/comprimés/comprimidos/comprimidos

## Azithromycin Tablets USP 500 mg

Store in a dry place below 30°C. Protect from light.

Dose: as directed by the physician. Keep out of reach of children.

Conserver au-dessous de 30°C, à l'abri de la lumière.

Dosage : suivre les prescriptions du médecin.

Ne pas laisser à la portée des enfants.

Conservarse en un lugar seco a una temperatura inferior a 30°C.

Proteja de la luz.

Dosis: la que prescribe el médico.

Manténgase fuera del alcance de los niños.

Conservar em local seco abaixo de 30°C. Proteger da luz.

Posologia: de acordo com indicação médica.

Mantener fora do alcance das crianças.

Mfg. Lic. No.: JI20150135

Batch/Lot/Lote/Lote: 807210701

Mfd./Fab./Fab./Fab.: 07/2021

Exp./Pér./Cad./Val.: 07/2024

Manufactured by:  
CSPC Ouyi Pharmaceutical Co. Ltd.,  
No. 88 Yangzi Road, Shijiazhuang,  
Hebei, China

Distributed by:  
Imres B.V., Lelystad,  
The Netherlands  
[www.imres.nl](http://www.imres.nl)

Please incorporate  
required barcode  
here.

**imres®**

3 tablets/comprimés/comprimidos/comprimidos

## Azithromycin Tablets USP 500 mg

Store in a dry place below 30°C. Protect from light.

Dose: as directed by the physician. Keep out of reach of children.

Conserver au-dessous de 30°C, à l'abri de la lumière.

Dosage : suivre les prescriptions du médecin.

Ne pas laisser à la portée des enfants.

Conservarse en un lugar seco a una temperatura inferior a 30°C.

Proteja de la luz.

Dosis: la que prescribe el médico.

Manténgase fuera del alcance de los niños.

Conservar em local seco abaixo de 30°C. Proteger da luz.

Posologia: de acordo com indicação médica.

Mantener fora do alcance das crianças.

Mfg. Lic. No.: JI20150135

Batch/Lot/Lote/Lote: 807210701

Mfd./Fab./Fab./Fab.: 07/2021

Exp./Pér./Cad./Val.: 07/2024

Manufactured by:  
CSPC Ouyi Pharmaceutical Co. Ltd.,  
No. 88 Yangzi Road, Shijiazhuang,  
Hebei, China

Distributed by:  
Imres B.V., Lelystad,  
The Netherlands  
[www.imres.nl](http://www.imres.nl)

Please incorporate  
required barcode  
here.

**Dr Aly HACHEM**  
**Medecin Generaliste**  
37, rua Justino Lopes  
TM 96 660 70 60

**BISSAU**



Bissau'le

1/02/23.

M Berchackli Omer

**ORDONNANCE**

• Creatinine

• ECBV

- Alcool



**Dr Aly HACHEM**  
**Medecin Generaliste**  
37, rua Justino Lopes  
OMB N. 150



Registo: 2023-02-01  
1ª Emissão: 2023-02-03  
Emissão Actual: 2023-02-03  
  
Idade: 53 Anos

Exmo Sr.  
**BENCHARKI OMAR**

QUELELÉ  
BISSAU

Análises Requisitadas por:  
**Dr. Assistente**

Un. Recolha: **Laboratório**

Entidade: **NOLAB**

Nº Amostra: **LL43555 / 65287** Nº Processo: **104004**



Análises	Resultado / Unidades	Intervalo de Referência	Resultados anteriores
			17-08-2020 07-08-2020
<b>QUIMICA</b>			
<b>Ureia</b> <small>Método: Colorimétrico</small>	<b>22</b> mg/dL	15 - 50	
<b>Creatinina</b> <small>Método: Colorimétrico</small>	<b>1.0</b> mg/dL	0.7 - 1.2	
<b>MICROBIOLOGIA</b>			
<b>Exame Bacteriológico de Urina</b>			
<b>Exame Cultural</b>			
Resultado	<b>Negativo</b>		

*Filipa Cereia.*



Data	Fatura N°
01-02-2023	41191

**MDS- Medicamentos e Diagnóstico na Saúde S.A.R.L**

Avenida dos Combatentes da Liberdade e da Pátria - Bairro da Penha - Bissau

Telefone: +245 95 617 66 92 / +245 96 901 89 81

Email - geral@nolabguinebissau.net

Número de Certificado 0003C/2018 atribuído por Direção Geral de Contribuições e Impostos (DGCI)

Original

Recebemos de:

**BENCHARKI OMAR**

O Total de:

**Onze mil e oitocentos francos cfa**
**Nrº Tubo / inscrição - 65287 / LL43555**

relativa aos serviços laboratoriais solicitados.

Descrição	Qt:	Preço Unitário
Creatinina	1	2800.00
Exame Bacteriológico de Urina	1	6500.00
Ureia	1	2500.00

MDS-SOCIEDADE DE IMPORTAÇÃO,  
 EXPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO  
 DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS, SARL  
 Contribuinte 510 108 88 - Capital Social 1.000.000 xof  
 Av. Combatentes da Liberdade e da Pátria,  
 Penha, Bissau, Guiné-Bissau  
 Contacto 97 617 66 92

Entidade	NIF Utente	Valor:	
NOLAB		IGV:	1.072,73 XOF
Capital Social - 1.000.000 Xof	NIF: 510108880	Valor Total:	11.800,00 XOF
Conta Bancária - Orabank: GW172 01801 0840 40500201 34			