

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.

Biologie 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.

Education :

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.

Thérapeutique :

En cas de prothèses ou de traitement canalaires, 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 canalaires.

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11408 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENABID Redouane

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09 SEP 2019

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 :

Signature de l'adhérent(e) : L. Zouaoui

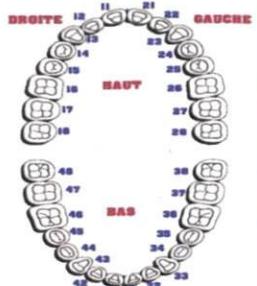
Le : 09/09/2019

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

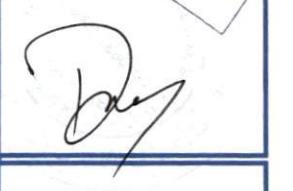
Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

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
					
					
O.D.F. Prothèses dentaires		Détermination du coefficient masticatoire			
		H			
D	25533412 00000000 00000000 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553	G		
(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession					

VOLET ADHERENT	NOM : BENABIBI D Redouane	Mle 11408
DECLARATION N°	W18-381817	
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes
	26250,00 CFA	05
Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois		
Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle		

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle 11408	
Nom & Prénom : BENABIBI Redouane		Fonction : chef d'école Phone : Douala Mail : Douala / CAMEROUN	
MEDECIN		Prénom du patient : SOUNGIANE	Date 1ère visite
Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant <input checked="" type="checkbox"/> Age : Sans Nom		Date : 03 JUIN 2019	
Nature de la maladie			
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances			
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires	
100		15.000 F CFA	
PHARMACIE		Date : 03/06/19	
Montant de la facture			
11.250 f			
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date :	
Désignation des Coefficients		Montant détaillé des Honoraires	
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date :	
Nombre		Montant détaillé des Honoraires	
AM	PC	IM	IV

CABINET MEDICAL JOSS

Avenue de Gaulle face Marché aux Fleurs : B.P. 4771 Douala
(Pour les rendez-vous Tél.: (237) 233 43 89 34 / 693 01 37 10 / 243 78 66 26)

DOCTEUR MAURICE EBOA-LEMBE

Pédiatre

Diplômé de la faculté de
Médecine de NANTES

(C.E.S de Pédiatrie) O.N.M : 1084 / 86

Douala, le

03.06.19

Laf BENAAABID *Ami FIMANE*

PRIMALAN SIR FL.60ML



1850 F

113 SIROPS

UBIPHARM
CAMEROUN

21/05/2019

1 primalan s. 1 mesure x 2

2 Staphyphen 250 g sirop 2
ou FUCLO 5ml x 2 pr 87
ou ASTagh 250

FLOXAPEN 250MG SP FL.



4700 F

113 SIROPS

UBIPHARM
CAMEROUN

04/06/2019

FLOXAPEN 250MG SP FL...



4700 F

113 SIROPS

UBIPHARM
CAMEROUN

04/06/2019



N.B : Bien conserver SVP la dernière Ordonnance lors de la prochaine consultation

Reçu N°

BPF

15, DCPA

de M.
rom M.

BENABIB

SOULEYMANE

AT MEDICAL
Tél. 233 43 89 34
693 01 37 10
243 78 66 26

La somme de
The sum of

Quinze Mille

Francs CFA

Consultations

Pour
Being

Avance

Reste

Fait à
Issued at

Douala

le 03 JUIN 2019
The

PHARMACIE DE GAULLE
BP 2882 DOUALA
TEL 233433729

Payé

#155447 03/06/2019 15:50
01 SUZANNE 000000

1X 11250 *11250
DPT. 01

ESPECES *11250

DR TIENTCHEU CELINE
MERCI BONNE GUERISON

.com

ant

Facture

Numéro de facture

190062095

0

M06000001057E
RC/DLA/2000/B/024774

TEL: 233-43-37-29

PHARMACIE DE GAULLE

Dr Tientcheu Monkam

BP 2882

DOUALA Date : 03/06/2019

TEL : 696 20 14 08 Op : 3 15:36

FA190062095 SERVEUR-PC

Produit Qté A régler Total

Facture n°190062095 du 03/06/19
pour ENFT BENaabid SOULEIMANE

PRIMALAN SIR

FL60ML 1 1850 1850

FLOXAPEN 250MG SP

FL100ML 2 4700 9400

Sous total en F 11250

Net à payer en F

Dont TVA : 0

03/06/2019 Espèces en F 11250

Nombre d'articles : 3

Montant des Honor. de Disp. 0

TVA :

Echéance : 01/07/2019

Code13Réf	Désignation	Qté	TTC U Brut	%Re
3263680	PRIMALAN SIR FL60ML	1	1850,0000	0
8033708	FLOXAPEN 250MG SP FL/100ML	2	4700,0000	0

Quantité totale des produits : 3

Taux TVA	HT Brut	%Rem	Remise	HT Net	TVA
0,0%	11250,00	0,00%	0,00	11250,00	0,00

Tot	TVA	Montant TTC
		11250,00

Totaux 11250,00 0,00% 0,00 11250,00 0,00

Payé Comptant

