

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## **Informations générales :**

Le cadre réservé à l'adhérent doit être sûrement 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.

## **Éducation :**

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 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

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](http://www.mupras.com)

## **Déclaration de Maladie : N° P19-0008812**

### **Maladie**

### **Dentaire**

### **Optique**

### **Autres**

#### **Cadre réservé à l'adhérent(e)**

Matricule : 6773

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Moujoud Mohamed

Date de naissance : 26.12.1957

Adresse : 17-2400 Boul de la Renaissance Laval QC

Tél. : 514 546 85 08

Total des frais engagés : 56,94 \$ CAD

#### **Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Moujoud Mohamed

Age : 62

Lien de parenté :

Lui-même  Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Diabète insulino-dépendant

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 05 SEP 2019

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 : Laval

Le : 31/07/2019

Signature de l'adhérent(e) :

ACCUEIL

### 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

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharm Khamis Affiliée à Pharmaprix Ste-Rose 334, Curé-Labellé Laval, Québec, H7L 0A4 Tél.: 450-625-2913 poste 10 Fax: 450-625-4599	30/07/2019	56,94 \$

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

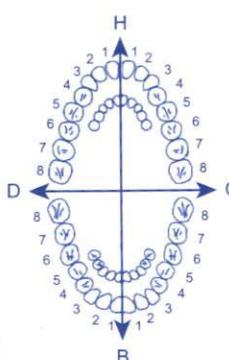
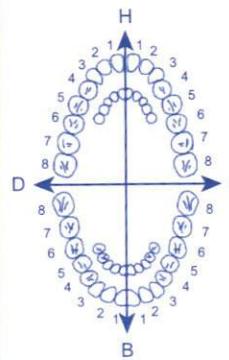
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B 00000000 00000000	DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
	(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



YVONNE KHAMLA  
334 CURÉ-LABELLE  
~ STE-ROSE, LAVAL, QC H7L 4T7

PHARMACIENNE  
450-625-2913



0248-099

5 LANTUS SOLOSTAR (100UI/ml) Stylo

18 UNITES SOUSCUTANEE AU  
COUCHER

MOUJOUUD MOHAMED Servi: 2019/07/30  
104-004 Dr: N.CHABANE-C Jeter: 2019/08/27

YVONNE KHAMLA PHARMACIENNE  
334 CURÉ-LABELLE  
~ STE-ROSE, LAVAL, QC H7L 4T7

450-625-2913



0248-101

30 JANUMET XR (1000mg-50mg) Comp. L.A.

PRENEZ 1 COMPRIME 1 FOIS PAR  
JOUR AU MILIEU DU REPAS

MOUJOUUD MOHAMED Servi: 2019/07/30  
104-004 Dr: N.CHABANE-C Jeter: 2020/07/27

YVONNE KHAMLA PHARMACIENNE  
334 CURÉ-LABELLE  
~ STE-ROSE, LAVAL, QC H7L 4T7

450-625-2913



0248-098

Ad:2020/10/24 9  
30 ROSUVASTATIN (10mg) Comp.

PRENEZ 1 COMPRIME 1 FOIS PAR  
JOUR AU COUCHER

MOUJOUUD MOHAMED Servi: 2019/07/30  
104-004 Dr: N.CHABANE-C Jeter: 2020/07/27



YVONNE KHAMLA  
334 CURÉ-LABELLE  
~ STE-ROSE, LAVAL, QC H7L 4T7

PHARMACIENNE  
450-625-2913



0248-097

5 APIDRA SOLOSTAR (100UI/ml) Stylo

20 UNITES SOUSCUTANEE 1 FOIS  
PAR JOUR LE MATIN

MOUJOUUD MOHAMED Servi: 2019/07/30  
104-004 Dr: N.CHABANE-C Jeter: 2019/08/27

YVONNE KHAMLA PHARMACIENNE  
334 CURÉ-LABELLE  
~ STE-ROSE, LAVAL, QC H7L 4T7

450-625-2913



0248-103

Ad:2020/10/24 5  
30 PERINDOPRIL/INDAPAMIDE (1.25mg-4mg)

PRENEZ 1 COMPRIME 1 FOIS PAR  
JOUR LE MATIN

MOUJOUUD MOHAMED Servi: 2019/07/30  
104-004 Dr: N.CHABANE-C Jeter: 2020/07/27



YVONNE KHAMLA PHARMACIENNE  
334 CURÉ-LABELLE  
~ STE-ROSE, LAVAL, QC H7L 4T7

450-625-2913



0248-098

Ad:2020/10/24 9  
30 ROSUVASTATIN (10mg) Comp.

PRENEZ 1 COMPRIME 1 FOIS PAR  
JOUR AU COUCHER

MOUJOUUD MOHAMED Servi: 2019/07/30  
104-004 Dr: N.CHABANE-C Jeter: 2020/07/27

# ORDONNANCES PHARMACOLOGIQUES (PROFIL)

22237



**MOUJOUUD MOHAMED**  
17-2400 boulevard de la R  
Laval, QC  
H7L-4L1, 514 546-8508

Sexe: M  
Taille:  
Poids:  
CICR:

Imprimé le : 2018/10/22



**RAMQ: MOUM 5712 2612 /**  
**Nai: 1957/12/26** Age: 60 Ans

Et: Ch: Lit:

Allergies/Intolérances: Pas d'allergie déclarée  
Pathologies:

Nom du médicament Posologie	Indications Medecin	Heures de prise	Arrêt	Signature médecin
0179-676 APIDRA SOLOSTAR 100UI/ml Stylo 20 UNITES SOUSCUTANEE 1 FOIS PAR JOUR LE MATIN	Orig : 2016/12/12 N.CHABANE-CHAOUCH (1040047)	Validé jusqu'au: 2017/12/12	<input type="checkbox"/>	a paucune. x 1 mois
0186-248 ROSUVASTATIN 10mg Comp. PRENEZ 1 COMPRIME 1 FOIS PAR JOUR AU COUCHER	Orig : 2017/02/20 N.CHABANE-CHAOUCH (1040047)	Validé jusqu'au: 2019/02/20	<input type="checkbox"/>	Rx 12
0179-873 LANTUS SOLOSTAR 100UI/ml Stylo 18 UNITES SOUSCUTANEE AU COUCHER	Orig : 2016/12/12 N.CHABANE-CHAOUCH (1040047)	Validé jusqu'au: 2017/12/12	<input type="checkbox"/>	
0202-713 AIGUILLE ULTRA-FINE III 5mm Cal.31 BD AIGUILLES 5MM 31G	Orig : 2017/08/12 N.CHABANE-CHAOUCH (1040047)	Validé jusqu'au: 2018/08/12	<input type="checkbox"/>	
0186-247 JANUMET XR 1000mg-50mg Comp. L.A. PRENEZ 1 COMPRIME 1 FOIS PAR JOUR AU MILIEU DU REPAS ##EN150##	Orig : 2017/02/20 N.CHABANE-CHAOUCH (1040047)	Validé jusqu'au: 2018/02/20	<input type="checkbox"/>	
0214-300 ASA EC 80mg Comp. Entér. PRENEZ 1 COMPRIME 1 FOIS PAR JOUR MEME HEURE CHAQUE JOUR	Orig : 2017/12/04 L.TRUDELLE (1832617)	Validé jusqu'au: 2018/12/04	<input type="checkbox"/>	
0179-671 COVERSYL PLUS 1.25mg-4mg Comp. PRENEZ 1 COMPRIME 1 FOIS PAR JOUR LE MATIN	Orig : 2016/12/12 N.CHABANE-CHAOUCH (1040047)	Validé jusqu'au: 2017/12/12	<input type="checkbox"/>	
0214-301 MYLAN-NITRO SL SPRAY 0.4mg/dose Pulv. Sub-Ling. 1 VAPORISATION SOUS LA LANGUE SI DOULEUR THORACIQUE *REPETER APRES 5 MINUTES SI BESOIN* (MAX:3 VAPORISATIONS EN 15 MINUTES)	Orig : 2017/12/04 L.TRUDELLE (1832617)	Validé jusqu'au: 2018/12/04	<input type="checkbox"/>	<i>rec</i>
<i>Dr. Nadira Chabane Chaouch 94004 IMSL 1875, Maurice Guérin, btr. 102 Laval, QC H7S 2M5 Tél.: 450-902-0943 Fax: 450-902-0919</i>		<i>Chabane 04004</i>	<input type="checkbox"/>	<i>rec</i>
<b>Pharmacie Yvonne Khamia</b> Affiliée à Pharmaprix Ste-Rose 334, Curé-Labette Laval, Québec, H7L 0A4 Tél.: 450-625-2913 poste 10 Fax: 450-625-4599			<input type="checkbox"/>	

P19-000812  
P19-000811

Juillet 2019

# YVONNE KHAMLA

PQ 1865

334 CORE-LABELLE, LAVAL, QC, H7L 4T7

450-625-2913

Jui. 30, 2019 7:14 PM

1865 1001 128354 500001 3

ORDONNANCE 56,94 N X 56,94

ORDONNANCE 64,39 N X 64,39

Sous-total: 121,33

2 Articles Total: \$121,33

CARTE DE DÉBIT 121,33

TPS #: 80302 1757RT0001 TVQ #: 1201351622T0000

1



9990218651001001283549

\*\*\*\*\*  
Partagez votre opinion sur notre magasin!

Rendez-vous sur [www.pharmaprixsondage.com](http://www.pharmaprixsondage.com)  
ou composez le 1-800-701-9163. Courez la  
chance de gagner l'un des 2 prix mensuels de  
1 million de points PC Optimum ou de 1 000 \$  
en cartes-cadeaux. Consultez le  
[www.pharmaprixsondage.com](http://www.pharmaprixsondage.com) pour  
tous les règlements du concours.

Numéro de certificat: 12689202-6155511

\*\*\*\*\*  
Conservez reçu pour retour dans les 30  
jours. Visitez [pharmaprix.ca](http://pharmaprix.ca) des exclusions.

TYPE : ACHAT

COMPTE: CHEQUE \$ 121.33

Type de carte: Interac

NUMERO CARTE: \*\*\*\*4293

DATE/HEURE: 19/07/30 19:14:13

NUMERO REF: 66341392 0012220540 C

AUTOR #: 001334

INTERAC

A0000002771010 8080008000 6800

00/001 APPROUVEE - MERCI

-- IMPORTANT --

Conserver cette copie pour vos dossiers

\*\*\* COPIE DU CLIENT \*\*\*

- M<sup>le</sup> 6773 -

Obtenez un remboursement ou un échange dans les 30 jours suivant la date d'achat initiale. Les remboursements sont effectués selon le mode de paiement initial. Renseignez-vous en magasin ou en ligne à pharmaprix.ca pour connaître la politique de remboursement complète et les exclusions.



pharmaprix.ca

## Il est facile d'échanger vos points PC Optimum!

Chaque tranche de 10 000 points équivaut à 10 \$ de RÉCOMPENSES GRATUITES.

POINTS	VALEUR D'ÉCHANGE
10 000	10 \$
20 000	20 \$
30 000	30 \$
500 000	500 \$

Et vous pouvez échanger jusqu'à...

Accumulez des points encore plus rapidement avec la carte de crédit Mastercard<sup>MD</sup> Services financiers le Choix du Président<sup>MD</sup>. Pour en savoir plus, visitez le site [pcfinance.ca](http://pcfinance.ca).



**optimum**

pcoptimum.ca

## OBTENEZ DES RÉCOMPENSES À VOTRE IMAGE.

Inscrivez-vous au programme PC Optimum et obtenez des récompenses conçues pour vous, des invitations à des événements exclusifs ainsi que des offres spéciales sur les produits que vous achetez le plus souvent. Inscrivez-vous à [pcoptimum.ca](http://pcoptimum.ca).

Obtenez un remboursement ou un échange dans les 30 jours suivant la date d'achat initiale. Les remboursements sont effectués selon le mode de paiement initial. Renseignez-vous en magasin ou en ligne à pharmaprix.ca pour connaître la politique de remboursement complète et les exclusions.



pharmaprix.ca

Il est facile d'échanger



Yvonne Khamla pharmacienne

334 Boul. Curé-Labelle, Sainte-Rose, Laval 17-2400 boulevard de la R  
 (450) 625-2913, Fax (450) 625-4599 Laval, QC

H7L 4L1, 514 546 8508

MOUJOUD MOHAMED

Date: 2019/07/30 19H05

RAMQ: MOUM 5712 2612



Quantité DU DE RX DIN	Nom du médicament FRESCHIENUE No de référence	Période DU COURS DES	Montant RX	Montant Assuré	Contribution de l'assuré		
					Franchise	Coass.	À PAYER
30.0 0248-103 ✓	PERINDOPRIL/INDAPAMIDE 1.25mg-4mg Comp.	Jul-19 45.63 / 47.45	25.64	16.15	0.00	9.49	9.49
02-464-020	N.CHABANE-CHAOUCH						
	Acceptée : 00-859815400-001505						
Prix coûtant payé par le pharmacien	Pour médicament	Au distributeur	Total	Hon Prof	Prix RGAM		
	15.34	1.00	16.34	9.30	16.34		
30.0 0248-101 ✓	DANUMET XR 1000mg-50mg Comp. L.A.	Jul-19 65.27 / 27.81	53.07	33.43	0.00	19.64	19.64
02-416-794	N.CHABANE-CHAOUCH						
Acceptée : 00-859813686-001506							
Prix coûtant payé par le pharmacien	Pour médicament	Au distributeur	Total	Hon Prof.	Prix RGAM		
	41.10	2.67	43.77	9.30	43.77		

No: 0392447

ORIGINAL

Reçu 1 de 2

Passera: 30/07/2019 à 00:19  
 Merci de nous faire confiance

Voir total dernière page

REÇU OFFICIEL

# COMPRENDRE LES NOUVEAUX ÉLÉMENTS DE VOTRE FACTURE

Prix RGAM: prix du médicament assumé par le Régime général d'assurance médicaments

Montant non assuré: montant non couvert ou refusé par l'assureur



Prix coûtant du médicament  
payé par le pharmacien



Montant payé au distributeur  
par le pharmacien

Montant réglementé versé au grossiste



Consultation  
pharmaceutique

(Validation de l'ordonnance, analyse  
du dossier et service-conseil)



Préparation  
et vérification  
du médicament



Responsabilité  
professionnelle  
et surveillance  
de la thérapie



Dépenses  
courantes

(Salaires, loyer, électricité, équipement  
informatique, frais financiers, etc.)

English version available upon request

Pour plus d'informations sur le travail du pharmacien:  
**MONPHARMACIEN.CA**



Yvonne Khamla pharmacienne

334 Boul. Curé-Labelle, Sainte-Rose, Laval

(450) 625-2913, Fax (450) 625-4599

MOUJOUUD MOHAMED

17-2400 boulevard de la R

Laval, QC

H7L 4L1, 514 546 8508

Date: 2019/07/30 19H05

RAMQ: MOUM 5712 2612



Quantité DU DE PA DIN	Nom du médicament PRODUIT No de référence	Période d'utilisation	Montant PA	Montant ASSURÉ	Contribution de l'assuré		
					Franchise	Coass.	A PAYER
5.0 0248-097	✓ AIDRA SOLOSTAR 100UI/ml Style N.CHABANE-CHAOUCH	Jul-19 98.00 / 5.08	61.43	38.70	0.00	22.73	22.73
02-294-346	Acceptée : 00-859817296-001507						
Prix coûtant payé par le pharmacien	Pour médicament	Au distributeur	Total	Hon Prof.	Prix RGAM		
	49.00	3.19	52.19	9.24	52.19		
5.0 0248-099	✓ CANTUS SOLOSTAR 100UI/ml Style N.CHABANE-CHAOUCH	Jul-19 93.08 / 0.00	103.09	98.01	0.00	5.08	5.08
02-294-338	Acceptée : 00-859812295-001508						
Prix coûtant payé par le pharmacien	Pour médicament	Au distributeur	Total	Hon Prof.	Prix RGAM		
	93.85	Montant inconnu	93.85	9.24	93.85		
30.0 0248-098	✓ ROUVASTATIN 10mg Comp. N.CHABANE-CHAOUCH	Jul-19 93.08 / 0.00	13.63	13.63	0.00	0.00	0.00
02-405-030	Acceptée : 00-859812294-001509						
Prix coûtant payé par le pharmacien	Pour médicament	Au distributeur	Total	Hon Prof.	Prix RGAM		
	4.07	0.26	4.33	9.30	4.33		

No: 0392447

ORIGINAL

Reçu 2 de 2

Passera: 30/07/2019 à 00:19

Merci de nous faire confiance

Total: 56.94\$

REÇU OFFICIEL

NG

# COMPRENDRE LES NOUVEAUX ÉLÉMENTS DE VOTRE FACTURE

Prix RGAM: prix du médicament assumé par le Régime général d'assurance médicaments

Montant non assuré: montant non couvert ou refusé par l'assureur



Prix coûtant du médicament  
payé par le pharmacien



Montant payé au distributeur  
par le pharmacien



Montant réglementé versé au grossiste

## Honoraires professionnels

composés de:



Consultation  
pharmaceutique

(Validation de l'ordonnance, analyse  
du dossier et service-conseil)



Préparation  
et vérification  
du médicament



Responsabilité  
professionnelle  
et surveillance  
de la thérapie



Dépenses  
courantes

(Salaires, loyer, électricité, équipement  
informatique, frais financiers, etc.)

English version available upon request

Pour plus d'informations sur le travail du pharmacien:  
**MONPHARMACIEN.CA**

