

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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 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



MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

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 : MOUSOU Mohamed Date de naissance : 26.12.1957
 Adresse : 17-2400 Boul de la Renaissance LAVAL (CL)
 Tél. : 514 546 85 08 Total des frais engagés : 56,94 \$ CAD Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /
 Nom et prénom du malade : MOUSOU 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) :

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

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharm. Khamla Affiliée à Pharmaprix Ste-Rose 334, Curé-Labelle Laval, Québec, H7L 0A4 Tél.: 450-825-2913 poste 10 Fax: 450-825-4599	30/07/2019	56,94\$

[illegible][illegible]

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 canaux, ainsi que le bilan

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 CŒFFICIENT
MASTICATOIRE

H

25533412

00000000

21433552

00000000

G

D

00000000

35533411

B

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

CŒFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

0248-099 Ad: 2020/10/24 ^{REP} 8

5 LANTUS SOLOSTAR (100UI/ml) Stylo

**18 UNITES SOUSCUTANEE AU
COUCHER**

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



0248-097 Ad: 2020/10/24 ^{REP} 5

5 APIDRA SOLOSTAR (100UI/ml) Stylo

**20 UNITES SOUSCUTANEE 1 FOIS
PAR JOUR LE MATIN**

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



0248-101 Ad: 2020/10/24 ^{REP} 7

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

**PRENEZ 1 COMPRIME 1 FOIS PAR
JOUR AU MILIEU DU REPAS**

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



0248-103 Ad: 2020/10/24 ^{REP} 5

30 PERINDOPRIL/INDAPAMIDE (1.25mg-4mg)

**PRENEZ 1 COMPRIME 1 FOIS PAR
JOUR LE MATIN**

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



0248-098 Ad: 2020/10/24 ^{REP} 9

30 ROSUVASTATIN (10mg) Comp.

**PRENEZ 1 COMPRIME 1 FOIS PAR
JOUR AU COUCHER**

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



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

TOTAL: \$121,33

2 Articles

CARTE DE DÉBIT

121,33

TPS #:80302 1757RT0001 TVQ #:1201351622TQ000

1



9990218651001001283549

Partagez votre opinion sur notre magasin!

Rendez-vous sur 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 pour

tous les règlements du concours.

Numéro de certificat:12689202-6155511

Conservez reçu pour retour dans les 30
jours. Visitez 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 ***

Mic 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



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 \$
Et vous pouvez échanger jusqu'à...	
500 000	500 \$

Accumulez des points encore plus rapidement avec la carte de crédit Mastercard^{MD} Services financiers le Choix du Président^{MD}. Pour en savoir plus, visitez le site 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.

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



pharmaprix.ca

Il est facile d'échanger



Yvonne Khamla pharmacienne

MOUJOURD MOHAMED

Date: 2019/07/30 19H05

334 Boul. Curé-Labelle, Sainte-Rose, Laval H7L 2A0 boulevard de la R

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

RAMQ: MOUM 5712 2612

H7L 4L1, 514 546-8508



Quantité du médicament NIN	Nom du médicament Prescripteur No de référence	Période courante / ES	Montant RA	Montant Assuré	Contribution de l'assuré		
					Franchise Coass. A PAYER		
30.0 0248-103 02-464-020	PERINDOPRIL/INDAPAMIDE 1.25mg-4mg Comp. N.CHABANE-CHAOUCH Acceptée : 00-859815400-001505	Jul-19 45.63 / 47.45	25.64	16.15	0.00	9.49	9.49
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 02-416-794	ANUMET XR 1000mg-50mg Comp. L.A. N.CHABANE-CHAOUCH Acceptée : 00-859813686-001506	Jul-19 65.27 / 27.81	53.07	33.43	0.00	19.64	19.64
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



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.)*



Yvonne Khamla pharmacienne

MOUJOUR MOHAMED

Date: 2019/07/30 19H05



334 Boul. Curé-Labelle, Sainte-Rose, Laval H7L 2A0 boulevard de la R

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

RAMQ: MOUM5712 2612

H7L 4L1, 514 546 8508

Quantité DU DE LA DIN	Nom du médicament FRACTION No de référence	Période COURS / JES	Montant R	Montant ASSURÉ	Contribution de l'assuré		
					Franchise Coass.	À PAYER	
5.0 0248-097 02-294-346	APIDRA SOLOSTAR 100UI/ml Stylo N.CHABANE-CHAOUCH Acceptée : 00-859817296-001507	Jui-19 98.00 / 5.08	61.43	38.70	0.00	22.73	22.73
Prix coûtant payé Pour médicament Au distributeur				Hon Prof.	Prix RGAM		
par le pharmacien 49.00 3.19				52.19	9.24	52.19	
5.0 0248-099 02-294-338	LANTUS SOLOSTAR 100UI/ml Stylo N.CHABANE-CHAOUCH Acceptée : 00-859812295-001508	Jui-19 93.08 / 0.00	103.09	98.01	0.00	5.08	5.08
Prix coûtant payé Pour médicament Au distributeur				Hon Prof.	Prix RGAM		
par le pharmacien 93.85 Montant inconnu				93.85	9.24	93.85	
30.0 0248-098 02-405-636	ROSUVASTATIN 10mg Comp. N.CHABANE-CHAOUCH Acceptée : 00-859812294-001509	Jui-19 93.08 / 0.00	13.63	13.63	0.00	0.00	0.00
Prix coûtant payé Pour médicament Au distributeur				Hon Prof.	Prix RGAM		
par le pharmacien 4.07 0.26				4.33	9.30	4.33	

NG

No: 0392447

ORIGINAL

Reçu 2 sur 2

Passera: 30/07/2019 à 00:19

Merci de nous faire confiance

Total: 56.94\$



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



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.)