

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : per@mupras.com |
| 0 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.

Déclaration de Maladie

N° W19-519070

55931

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Matricule : 6773	Cadre réservé à l'adhérent (e)	Société : RAM	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : MOUJOUAD Mohamed			
Date de naissance : 26 Décembre 1957			
Adresse : 301-559 Rue Saint-Louis LAVAL QC H7V 0C5 CANADA			
Tél. : 514 546 8508 Total des frais engagés : CAD 93,08 \$			

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	MOUJOUAD Mohamed
Nom et prénom du malade :	ACCUEIL
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Diabète Insulino-dépendant
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 : LAVAL

Le : 25/10/2020

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
				INP : [REDACTED]

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Montant de la Facture
YVONNE KHALIL PHARMACIENNE AFFILIÉE À PHARMAPRIX 334, boul. Curé-Labellé Arr. Ste-Rose Laval QC H7L 4T7 450-625-2913	93,08 \$

ANALYSES - RADIGRAPHIES

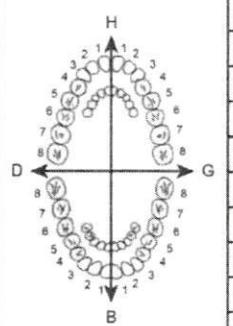
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

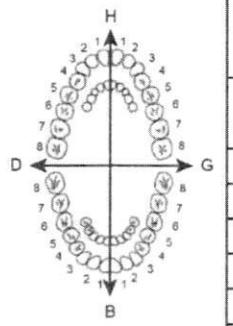
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[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

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



Yvonne Khamla pharmacienne

MOUJOUD MOHAMED

334 Boul. Curé-Labelle, Sainte-Rose, Laval 301-559 ST-Louis

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

H7V-0C5, 514 546-8508

Date: 2020/04/25 11H49

RAMQ: MOUM 5712 2612



Quantité Réf de Rx DIN	Nom du médicament Présentation No de référence	Période cumul / res	Montant Rx	Montant Assuré	Contribution de l'assuré		
					Franchise	Coass.	A PAYER
5.0 0298-416 02-294-346	APIDRA SOLOSTAR 100UI/ml Style N.CHABANE-CHAOUCH Acceptée : RAMQ -658140636 001751	Avr-20 36.43 / 56.65	61.43	25.00 <i>+ RIGO</i>	21.75	14.68	36.43
Prix coûtant payé par le pharmacien	Pour médicament	Au distributeur	Total	Hon Prof.	Prix RGAM		
49.00	49.00	3.19	52.19	9.24	52.19		
30.0 0298-414 02-405-636	ROUVASTATIN 10mg Comp. N.CHABANE-CHAOUCH Acceptée : RAMQ -658134239 001752	Avr-20 41.45 / 51.63	13.57	8.55	0.00	5.02	5.02
Prix coûtant payé par le pharmacien	Pour médicament	Au distributeur	Total	Hon Prof.	Prix RGAM		
4.07	4.07	0.26	4.33	9.24	4.33		
5.0 0298-413 02-294-338	LANTUS SOLOSTAR 100UI/ml Style N.CHABANE-CHAOUCH Acceptée : RAMQ -658135127 001753	Avr-20 79.59 / 13.49	103.09	64.95 <i>+ RIGO</i>	0.00	38.14	38.14
Prix coûtant payé par le pharmacien	Pour médicament	Au distributeur	Total	Hon Prof.	Prix RGAM		
93.65	93.65	Montant inconnu	93.65	9.24	93.65		

No: 0432126

ORIGINAL

Reçu 1 de 2

Passera: 25/04/2020 à 00:11

Merci de nous faire confiance

Voir total dernière page

REÇU OFFICIEL



Yvonne Khamla pharmacienne

MOUJOUUD MOHAMED
 334 Boul. Curé-Labelle, Sainte-Rose, Laval 301-559 ST-Louis
 (450) 625-2913, Fax (450) 625-4599 Laval, QC
 H7V-0C5, 514 546-8508

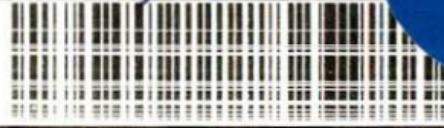
Date: 2020/04/25 11H49

RAMQ: MOUM 5712 2612



Quantité No de RX DIN	Nom du médicament Étiquetage No de référence	Période cumul / res	Montant RX	Montant Assureur	Contribution de l'assuré		
					Franchise	Coass.	A PAYER
30.0 0298-412 02-416-794	JANUMET XR 1000mg-50mg Comp. L.A. N.CHABANE-CHAOUCH Acceptée : RAMQ -658140632 001754	Avr-20 93.08 / 0.00	53.07	39.58	0.00	13.49	13.49
Prix coûtant payé par le pharmacien	Pour médicament	Au distributeur	Total	Hon Prof.	Prix RGAM		
41.10	41.10	2.67	43.77	9.30	43.77		
30.0 0298-411 02-464-020	PERINDOPRIL/INDAPAMIDE 1.25mg-4mg Comp. N.CHABANE-CHAOUCH Acceptée : RAMQ -658134234 001756	Avr-20 93.08 / 0.00	25.58	25.58	0.00	0.00	0.00
Prix coûtant payé par le pharmacien	Pour médicament	Au distributeur	Total	Hon Prof.	Prix RGAM		
15.34	15.34	1	16.34	9.24	16.34		

No: 0432126
 ORIGINAL



RÉFRIGÉRATEUR

04/2020 à 00:11

nous faire confiance

Tc

93.08\$



01/20/2020 11:13AM 4509020919
RECEIVED 01/17/2020 12:41PM 4509020919
② 17-01-2020 18:41 ET Fax Services

MEDECINE FAMILIALE
MEDECINE FAMILIALE
→ 14509020919

PAGE 01/02

pg 1 of 2

#22237

ORDONNANCES À RENOUVELER PAR TÉLÉCOPIE

Nom du médecin NACERA CHABANE-CHAOUCH
Adresse: 102-1875 RUE MAURICE-GAUVIN, LAVAL

No de téléphone: (450) 902-0943
No de télécopieur: (450) 902-0919

Imprimé le: 2020/01/17



Transmission confidentielle par télécopieur					
Pharmacie	Yvonne Khamla pharmacienne, 334 Boul. Curé-Labell, Sainte-Rose, Laval				
No de télécopieur:	(450) 625-2913 No de téléphone: (450) 625-2913 Date et heures: 2020/01/17 18H40				

MOUJOUUD MOHAMED
17-2400 boulevard de la R
Laval, QC
H7L 4L1, 514 545-8508

Né: 1957/12/26
RAMQ: MOUM 5712 2612 /

Et: Ch: Lit:

Allergies/Intolérances: Pas d'allergie déclarée

Pathologies:

Nom du médicament Pédiatrie Indication Heures de prise	Qté original prescrite	Nombre original de renouvellements	Renouvellements Validité de l'ordonnance Date du dernier service Dernière quantité émise	Arrêt	Qté Prescripteur	Nb ren
AIGUILLE ULTRA-FINE III 5mm Cal.31 BD AIGUILLES SMM 31G	100.0	12	Renouvellements restants: 2 Valide jusqu'au: 2020/10/24 Date de service: 2020/01/17 Dernière quantité: 100.0	<input type="checkbox"/>	N.CHABANE-CHAOUCH	
PERINDOPRIL/INDAPAMIDE 1.25mg-4mg Comp. PRENEZ 1 COMPRIME 1 FOIS PAR JOUR LE MATIN	30.0	12	Renouvellements restants: 1 Valide jusqu'au: 2020/10/24 Date de service: 2019/12/28 Dernière quantité: 30.0	<input checked="" type="checkbox"/> 1 mai RX 6	N.CHABANE-CHAOUCH	
JANUMET XR 1000mg-50mg Comp. L.A. PRENEZ 1 COMPRIME 1 FOIS PAR JOUR AU MILIEU DU REPAS	30.0	12	Renouvellements restants: 3 Valide jusqu'au: 2020/10/24 Date de service: 2019/12/28 Dernière quantité: 30.0	<input type="checkbox"/>	N.CHABANE-CHAOUCH	
LANTUS SOLOSTAR 100UI/ml Stylo 18 UNITES SOUSCUTANEE AU COUCHER	5.0	12	Renouvellements restants: 8 Valide jusqu'au: 2020/10/24 Date de service: 2019/12/28 Dernière quantité: 5.0	<input type="checkbox"/>	N.CHABANE-CHAOUCH	
ROSUVASTATIN 10mg Comp. PRENEZ 1 COMPRIME 1 FOIS PAR JOUR AU COUCHER	30.0	12	Renouvellements restants: 5 Valide jusqu'au: 2020/10/24 Date de service: 2019/12/28 Dernière quantité: 30.0	<input type="checkbox"/>	N.CHABANE-CHAOUCH	
APIDRA SOLOSTAR 100UI/ml Stylo 20 UNITES SOUSCUTANEE 1 FOIS PAR JOUR LE MATIN	5.0	12	Renouvellements restants: 4 Valide jusqu'au: 2020/10/24 Date de service: 2019/12/28 Dernière quantité: 5.0	<input type="checkbox"/>	N.CHABANE-CHAOUCH	

Certification du prescripteur

Je certifie que:
- cette ordonnance est une ordonnance originale,
- le pharmacien identifié précédemment est le seul destinataire,
- l'original ne sera pas réutilisé.

Bonjour, acceptez-vous de renouveler?

Commentaire(s):

Signature du médecin: Yves Lam

No. de licence:

Initials du pharmacien:

Date:

Cette télécopie est confidentielle et est destinée à être reçue par le destinataire uniquement. Si le lecteur n'est pas le destinataire de celle-ci, vous êtes informé que toute diffusion, distribution ou copie de ce document est strictement interdite.

Copie

YVONNE KHAMLA PHARMACIENNE
334 CURÉ-LABELLE
STE-ROSE, LAVAL, QC H7L 4T7
0298-413 Ad: 20210516 3
5 LANTUS SOLOSTAR (100UI/ml) Stylo
18 UNITES SOUSCUTANEE AU
COUCHER

MOUJOUUD MOHAMED Serv: 2020/04/25
104-004 Dr: N.CHABANE-C Jeter: 2020/05/23

YVONNE KHAMLA PHARMACIENNE
AFFILIÉE À PHARMAPRIX
334, boul. Curé-Labell
Arr Ste-Rose
Laval QC H7L 4T7
450-625-2913

Page 1

YVONNE KHAMLA PHARMACIENNE
334 CURÉ-LABELLE
STE-ROSE, LAVAL, QC H7L 4T7
0298-416 Ad: 20210516 3
5 APIDRA SOLOSTAR (100UI/ml) Stylo
20 UNITES SOUSCUTANEE 1 FOIS
PAR JOUR LE MATIN

MOUJOUUD MOHAMED Serv: 2020/04/25
104-004 Dr: N.CHABANE-C Jeter: 2020/05/23