

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 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 Alial 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

N° W19-571232

55233

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 6773	Société : RAM		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	MONJOND MOHAMED
Nom & Prénom : 26 - 12 - 1957			
Date de naissance : 301-559 Rue Saint-Louis			
Adresse : Laval (QC) H7V 0C5			
Tél. : 514 546 8508	Total des frais engagés : CAD 55,80 \$		

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	
Nom et prénom du malade :	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Diabète - Hypertension - ACCUFIT	
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.	

TALBI NADIA Age: 49

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 : 15/09/2020

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 : <input type="text" value="1111111111"/>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Capitaine PHARMACIENNE

AFFILIÉE À PHARMAPRIX

334, boul Curé-Labellé
Arr Ste-Rose
Laval QC H7L 4T7
450-628-2813

Date

Montant de la Facture

24/08/20

55,80 \$

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

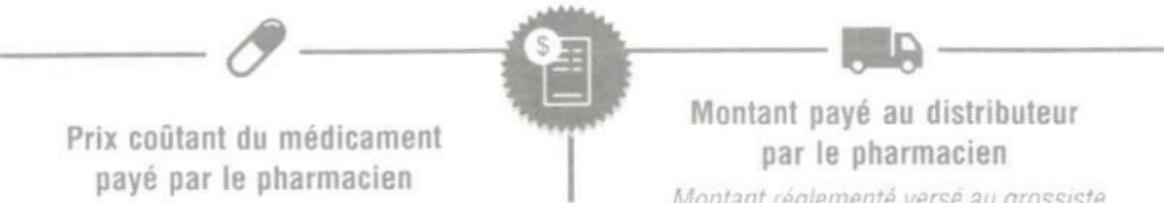
Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

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.)

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

English version available upon request

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.)

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

Eng



Yvonne Khamla pharmacienne Talbi Nadia
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

Date: 2020/08/24 11H18

RAMQ: TALN 7153 1410



Quantité N° de Rx DIN	Nom du médicament Prescripteur No de référence	Période cumul / res	Montant Rx	Montant Assureur	Contribution de l'assuré		
					Franchise	Coass.	À PAYER
30.0 0310-093 02-481-634	PERINDOPRIL ERBUMINE 2mg Comp. N.CHABANE-CHAOUCH Acceptée : RAMQ -572601219 004956	Aoû-20 24.11/71.20	14.51	4.03	8.12	2.36	10.48
Prix coûtant payé par le pharmacien	Pour médicament	Au distributeur	Total	Hon Prof.	Prix RGAM		
4.89		0.32	5.21	9.30	5.21		
30.0 0310-094 02-464-020	PERINDOPRIL/INDAPAMIDE 1.25mg-4mg Comp. N.CHABANE-CHAOUCH Acceptée : RAMQ -572602035 004956	Aoû-20 33.60/61.71	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		

No: 0450770
ORIGINAL
Reçu 1 de 2

Passera: 24/08/2020 à 00:11
Merci de nous faire confiance

Voir total dernière page



Yvonne Khamla pharmacienne Talbi Nadia
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

Date: 2020/08/24 11H18

RAMQ: TALN 7153 1410



Quantité N° de Rx DIN	Nom du médicament Prescripteur No de référence	Période cumul / res	Montant Rx	Montant Assureur	Contribution de l'assuré		
					Franchise	Coass.	À PAYER
60.0 0310-095 02-333-856	JANUMET 500mg-50mg Comp. N.CHABANE-CHAOUCH Acceptée : RAMQ -572602032 004957	Aoû-20 69.43/25.88	96.84	61.01	0.00	35.83	35.83
Prix coûtant payé par le pharmacien	Pour médicament	Au distributeur	Total	Hon Prof.	Prix RGAM		
82.20		5.35	87.55	9.29	87.55		

No: 0450770
ORIGINAL
Reçu 2 de 2

Passera: 24/08/2020 à 00:11
Merci de nous faire confiance

Total: 55.80\$

Clinique de Médecine Familière
3875 Rue Maurice-Garneau Suite 200
Laval H7S 2M5
Tél: 450-692-0943 Fax: 450-692-4773

TALBI NADIA

Nam: TALN 7153 1410 Exp: 20-12

Nais: 1971-03-14 Sex: F Pcs:

Tel: 514-546-8508 CELL: 450-241-2575

2400 BOUL DE LA RÉNÉSSANCE APT 17, LAVAL, H7L 4L1

Confidentiel

Dossier #

A 22236

Hopital #

Liste des allergies et intolerances

Aucune allergie connue

mardi 4 février 2020

Rx-Ordonnance

- DSQ Covernyl 2 mg COMPRIME
100 COMP. #100 Rem: 12
- DSQ Covernyl 1.25 mg COMPRIME
100 COMP. #100 Rem: 12
- DSQ Janumet 500+50mg COMPRIME
100 COMP. #100 Rem: 12
Cours de 100 comprimés de 500 mg + 50 mg
- DSQ Crestor 10mg COMPRIME
100 COMP. #100 Rem: 12

Dernière pesée: 2020-02-04 736.818 Kg

Chahane 04004

COPIE

Necara Dr. Chahane Chaouch, md # 104004

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



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

450-625-2913



0310-093

Ad:2022/02/03 9

30 PERINDOPRIL ERBUMINE (2mg) Comp.

PRENEZ 1 COMPRIME 1 FOIS PAR
JOUR MEME HEURE CHAQUE
JOUR *AVEC COVERSYL PLUS

4/1.25*

Talbi Nadia

Servi: 2020/08/24

104-004 Dr: N.CHABANE-C Jeter: 2021/08/22



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

450-625-2913



0310-094

Ad:2022/02/03 9

30 PERINDOPRIL/INDAPAMIDE (1.25mg-4mg)

PRENEZ 1 COMPRIME 1 FOIS PAR
JOUR LE MATIN *AVEC
COVERSYL 2 MG*

Talbi Nadia

Servi: 2020/08/24

104-004 Dr: N.CHABANE-C Jeter: 2021/08/22



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

450-625-2913



0310-095

Ad:2022/02/02 9

60 JANUMET (500mg-50mg) Comp.

PRENEZ 1 COMPRIME 2 FOIS PAR
JOUR MATIN ET SOIR EN
MANGEANT *EN150*

Talbi Nadia

Servi: 2020/08/24

104-004 Dr: N.CHABANE-C Jeter: 2021/08/22

