

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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

M22- 0005539

13U6NLU

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 6629

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HACHEM OMR

Date de naissance : 07/03/1943

Adresse : S BIS RUE IBNOU BABEC CASA

Tél. : 066741267

Total des frais engagés : 147541 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 10/09/2022

Nom et prénom du malade : HACHEM OMR

Age : 79 ans

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : HTA

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

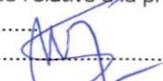
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : CASA

Le : 16/09/2022

Signature de l'adhérent(e) :



9

BEDEVÉE 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

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

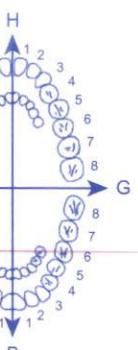
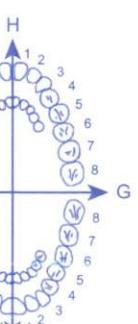
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

BELLEVE 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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 B		Coefficient DES TRAVAUX
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

To:

Page: 1 of 1

2022-09-10 11:06:24 EDT

15147319130

From: Clinique Médicale Diamant

- Cette ordonnance est une ordonnance originale

- Le pharmacien identifié ci-bas est le seul destinataire

PHARMACIE MAHER BITAR, VALERIE SAVOIE-RO SAY ET JEAN COUTU INC.

1675 Rue Ste-Catherine O Montréal (Québec) H3H 1L9

L'original ne sera pas utilisé

T. Truong



**Clinique Médicale
Diamant**

5885 Ch de la Côte-des-Neiges, bur. 401 (514) 731-5994

Montréal, Québec, H3S 2T2

Fax: (514) 731-9150

Clinique Médicale Diamant

Date: 10 septembre 2022	NAM: HACO 4303 0710 Exp.: 2023-03	Nom: Omar Hachem
DDN: 7 mars 1943		Tel: (514) 773-2972

Allergies: Aucune

Poids: 78 kg

Act Pantoprazole 40mg enteric tab. - Qté.: 30 co - Ren.: 12
1 tab once daily AM PP205

Act Amlodipine 10mg tablet - Qté.: 30 co - Ren.: 12
1 tab once daily PM

Aspirin 81 Enterique 81mg comp. ent. - Qté.: 60 co - Ren.: 12
2 co Daily

Ach Atorvastatin 40mg comprimé - Qté.: 30 co - Ren.: 12
1 co DIE x 30 Jour(s)

Luxa D 200IU capsule - Qté.: 30 caps - Ren.: 12
1 cap once daily

PJC JEAN COUTU #068

1675, Ste-Catherine Ouest
Montréal (Québec) H3H 1L9
tél. 514 933-4221

Omar

T. Truong

Dr TRUONG, HONG BAO SON
Médecin
1004860

5885 ch de la Côte-des-Neiges, bur. 401, Montréal (Québec) H3S 2T2
Téléphone: (514) 731-5994 | Télécopieur: (514) 731-9130

Ce document est confidentiel et ne peut être consulté que par l'utilisateur qui y est mentionné.

Imprimé le 2022-09-10 11:06:12 par Hong Bao Son Truong

Page 1 / 1



Pharmacie(s) affilié(s) à

Jean Coutu**PHARMACIE M.BITAR,V.SAVOIE-ROSAy & INC.**

1675, Ste-Catherine Ouest
Montreal, QC, H3H1L9
514-933-4221

HACHEM**OMAR**

4850 Cote Des Neiges #1506
Montreal, Qc, QC

514-773-2972

Passera-TEL

Dim. 11 sept., 13:00

Total 5 Rx**75.41 \$**

Imprimé le : 11 sept. 2022 10:12 4 70013 40732 3



Pharmaciens affilié(s) à

Jean Coutu**PHARMACIE M.BITAR,V.SAVOIE-ROSAy & INC.**

1675, Ste-Catherine Ouest
Montreal, QC, H3H1L9
514-933-4221

HACHEM, OMAR

4850 Cote Des Neiges #1506
Montreal, Qc, QC

514-773-2972



(A)101 (B)
(C)24.77 (D)0.00
4 66425 93473 1



Pharmaciens affilié(s) à

Jean Coutu**PHARMACIE M.BITAR,V.SAVOIE-ROSAy & INC.**

1675, Ste-Catherine Ouest
Montreal, QC, H3H1L9
514-933-4221

HACHEM, OMAR

4850 Cote Des Neiges #1506
Montreal, Qc, QC

514-773-2972



(A)101 (B)
(C)23.59 (D)0.00
4 66425 93474 8



Pharmaciens affilié(s) à

Jean Coutu**PHARMACIE M.BITAR,V.SAVOIE-ROSAy & INC.**

1675, Ste-Catherine Ouest
Montreal, QC, H3H1L9
514-933-4221

HACHEM, OMAR

4850 Cote Des Neiges #1506
Montreal, Qc, QC

514-773-2972



(A)101 (B)
(C)7.66 (D)0.00
4 66425 93475 5



Pharmaciens affilié(s) à

Jean Coutu**PHARMACIE M.BITAR,V.SAVOIE-ROSAy & INC.**

1675, Ste-Catherine Ouest
Montreal, QC, H3H1L9
514-933-4221

HACHEM, OMAR

4850 Cote Des Neiges #1506
Montreal, Qc, QC

514-773-2972



(A)101 (B)
(C)11.54 (D)0.00
4 66425 93476 2



Pharmaciens affilié(s) à

Jean Coutu**PHARMACIE M.BITAR,V.SAVOIE-ROSAy & INC.**

1675, Ste-Catherine Ouest
Montreal, QC, H3H1L9
514-933-4221

HACHEM, OMAR

4850 Cote Des Neiges #1506
Montreal, Qc, QC

514-773-2972



(A)101 (B)
(C)7.85 (D)0.00
4 66425 93477 9

HACHEM**OMAR**

4850 Cote Des Neiges #1506

Montreal, Qc, QC

514-773-2972

Passera-TEL

Dim. 11 sept., 13:00

Total 5 Rx**75.41 \$**

2 x 60 ASAPHEN EC 80 MG, CO
Dr TRUONG, H. (100486)
Qté: 660 Éch: 10 sept. 2024

Rx 1992327-0068
11 sept. 2022
DIN 02238545

Montant résiduel RAMQ:	Contributions à ce jour:	Prix total	Ass.	Montant assuré	Montant non assuré	Contribution de l'assuré		Montant payé par l'assureur
						Franchise	Co-Ass	
0.00 \$	0.00 \$	24.77	RAMQ	24.77	0.00	24.77	0.00	0.00 \$

Total à payer 24.77 \$

RAMQ Réf: 4300700902-657850
RAMQ RECLAMATION ACCEPTEE 1-800-561-9749
ORDONNANCE LONGUE DUREE: (060 JOURS)

Informations additionnelles

Prix coûtant payé par le pharmacien

Pour le médicament	Au distributeur	Total	Honoraires professionnels	Prix RGAM	Contribution totale de l'assuré
6.36	0.41	6.77	18.00	6.77	24.77

60 SANDOZ AMLODIPINE 10 MG, CO
Dr TRUONG, H. (100486)
Qté: 330 Éch: 10 sept. 2024

Rx 1992328-0068
11 sept. 2022
DIN 02284391

Montant résiduel RAMQ:	Contributions à ce jour:	Prix total	Ass.	Montant assuré	Montant non assuré	Contribution de l'assuré		Montant payé par l'assureur
						Franchise	Co-Ass	
0.00 \$	0.00 \$	30.74	RAMQ	30.74	0.00	19.73	3.86	7.15 \$

Total à payer 23.59 \$

RAMQ Réf: 4300709649-657851
RAMQ RECLAMATION ACCEPTEE 1-800-561-9749
ORDONNANCE LONGUE DUREE: (060 JOURS)

Informations additionnelles

Prix coûtant payé par le pharmacien

Pour le médicament	Au distributeur	Total	Honoraires professionnels	Prix RGAM	Contribution totale de l'assuré
11.96	0.78	12.74	18.00	12.74	23.59

60 PANTOPRAZOLE (RIVA) 40 MG, CO.LIB.RETAR
Dr TRUONG, H. (100486)
Qté: 330 Éch: 10 sept. 2024

Rx 1992329-0068
11 sept. 2022
DIN 02431327

Montant résiduel RAMQ:	Contributions à ce jour:	Prix total	Ass.	Montant assuré	Montant non assuré	Contribution de l'assuré		Montant payé par l'assureur
						Franchise	Co-Ass	
22.92 \$	32.16 \$	21.88	RAMQ	21.88	0.00	0.00	7.66	14.22 \$

Total à payer 7.66 \$

RAMQ Réf: 4300712612-657852
RAMQ RECLAMATION ACCEPTEE 1-800-561-9749

Informations additionnelles

Prix coûtant payé par le pharmacien

Pour le médicament	Au distributeur	Total	Honoraires professionnels	Prix RGAM	Contribution totale de l'assuré
12.09	0.79	12.88	9.00	12.88	7.66

60 APO ATORVASTATIN 40 MG, CO
Dr TRUONG, H. (100486)
Qté: 330 Éch: 10 sept. 2024

Rx 1992330-0068
11 sept. 2022
DIN 02295296

Montant résiduel RAMQ:	Contributions à ce jour:	Prix total	Ass.	Montant assuré	Montant non assuré	Contribution de l'assuré		Montant payé par l'assureur
						Franchise	Co-Ass	
0.00 \$	0.00 \$	32.97	RAMQ	32.97	0.00	0.00	11.54	21.43 \$

Total à payer 11.54 \$

RAMQ Réf: 4300700954-657853
RAMQ RECLAMATION ACCEPTEE 1-800-561-9749
ORDONNANCE LONGUE DUREE: (060 JOURS)

Informations additionnelles

Prix coûtant payé par le pharmacien

Pour le médicament	Au distributeur	Total	Honoraires professionnels	Prix RGAM	Contribution totale de l'assuré
14.06	0.91	14.97	18.00	14.97	11.54

60 LUXA-D 2000 UI, CAPS
Dr TRUONG, H. (100486)
Qté: 330 Éch: 10 sept. 2024

Rx 1992331-0068
11 sept. 2022
DIN 02442256

Montant résiduel RAMQ:	Contributions à ce jour:	Prix total	Ass.	Montant assuré	Montant non assuré	Contribution de l'assuré		Montant payé par l'assureur
						Franchise	Co-Ass	
0.00 \$	0.00 \$	22.43	RAMQ	22.43	0.00	0.00	7.85	14.58 \$

Total à payer 7.85 \$

RAMQ Réf: 4300712745-657854
RAMQ RECLAMATION ACCEPTEE 1-800-561-9749
ORDONNANCE LONGUE DUREE: (060 JOURS)

Informations additionnelles

Prix coûtant payé par le pharmacien

Pour le médicament	Au distributeur	Total	Honoraires professionnels	Prix RGAM	Contribution totale de l'assuré
4.16	0.27	4.43	18.00	4.43	7.85

Reçu Original

Reçu Original

Reçu Original