

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0629 Société : RAM (A3H613)

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

HACTIEM OMAR

Date de naissance :

07/03/1943

Adresse :

5 BIS AVENUE IBROD BAKER CASABLANCA

Tél. : 0667211267

Total des frais engagés : CAD 161,31 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade : SADIQ IBRAHIM OPHAREM Age : 70 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

HTA Polyarthrite rhumatoïde - Hypertension

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

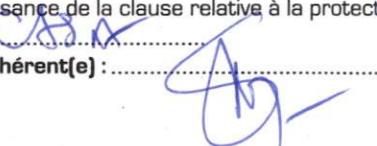
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 :

Le : 16/09/22

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 de l'ODP.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	Coefficient des travaux
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Ouest
de l'île de Montréal

Québec

Integrated Health
and Social Services
University Network
for West-Central Montreal

HÔPITAL GÉNÉRAL JUIF /
JEWISH GENERAL HOSPITAL



M R C 1 0 2 0

PHARMACIE / PHARMACY
PRESCRIPTION DE DÉPART / DISCHARGE PRESCRIPTION

U# 810422

SADIQ, HALIMA
A1506-4850 CH COTE DES NEIGES
Montreal QC H3V 1G5
(514) 773-2972
SADH 5257 0519 EXP 2024 07

No R.A.M.U. Medication

Address/Adresse

ALLERGIES:

INTOLÉRANCES / INTOLERANCES:

Grandeur / Height

Poids / Weight

Cr

Prolia 60 mg sic q 6 months

xi an

MS153

Celebrex 100 mg tabs

1-2 tabs PO bid PRN Sun.

Folic acid 5 mg po die except Monday

Methotrexate 20 mg PO q Monday

Plaqueenil 200 mg po die

Vitamin D 10 000 IU po q week

All x 1 month

Rx 6.

PJC JEAN COUTU #068

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

22/08/22

Hal Sadiq 117666

Date

Heure / Time

Signature du prescripteur / Prescriber signature

Nom en lettres moulées / Print name

License du prescripteur / Prescriber license

TRANSMISSION PAR TÉLÉCOPIEUR: 1) CETTE ORDONNANCE EST ORIGINALE 2) LE PHARMACIEN IDENTIFIÉ PRÉCITÉ EST LE SEUL DESTINATAIRE 3) L'ORIGINAL DE CETTE ORDONNANCE NE SERA PAS RÉUTILISÉ

PRESCRIPTION DE DÉPART / DISCHARGE PRESCRIPTION

9160282 (stores) Rev 06-17

3755 CHEMIN DE LA CÔTE-SAINTE-CATHERINE ROAD MONTRÉAL (QUÉBEC) H3T 1E2 514-340-8222

page 1 de/of 1

To:

Page: 1 of 1

2022-09-05 13:52:37 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-ROSAY ET JEAN COUTU INC.

1875 Rue Ste-Catherine O Montréal (Québec) H3H 1L9

L'original ne sera pas utilisé

T. Truong



**Clinique Médicale
Diamant**

5885 Côte-des-Neiges, Bld 401 Tel: (514) 773-2974

Montréal, Québec, H3S 2T2

Fax: (514) 771-9130

Clinique Médicale Diamant

Date: 5 septembre 2022	NAM: SADH 5257 0519 Exp.: 2024-07	Nom: Halima Sadiq
	DDN: 5 juillet 1952	Tel.: (514) 773-2972

Allergies: nil

Poids: 52 kg

Synthroid 88mcg comprimé - Qté.: 90 - Ren.: 4

1 co DIE x 30 jours

PERINDOPRIL-ERBUMINE 4MG TABLET - Qté.: 90 co - Ren.: 12

1 co DIE x 90 Jour(s)

ASA-ANTIPLATELET 80MG ENTERIC TAB. - Qté.: 90 co - Ren.: 12

1 co DIE x 90 Jour(s)

ATORVASTATIN 10MG TABLET - Qté.: 90 co - Ren.: 12

1 co DIE x 90 Jour(s)

PJC JEAN COUTU #068

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

T. Truong

Dr TRUONG, HONG BAO SON
Médecin
1004860

5885 ch de la Côte-des-Neiges, bld. 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 2022-09-05 13:51:58 par Hong Bao Son Truong

Page 1 / 1



Pharmacien(s) affilié(s) à

Jean Coutu**PHARMACIE M.BITAR,V.SAVOIE-ROSAy & INC.**1675, Ste-Catherine Ouest
Montreal, QC, H3H1L9
514-933-4221

Pharmacien(s) affilié(s) à

Jean Coutu**PHARMACIE M.BITAR,V.SAVOIE-ROSAy & INC.**1675, Ste-Catherine Ouest
Montreal, QC, H3H1L9
514-933-4221(A)101 (B)
(C)22.91 (D)0.00
4 66425 93478 6**SADIQ, HALIMA (HACHEM)**4850 Cote Des Neiges #1506
Montreal, QC
514-773-2972Pharmacien(s) affilié(s) à
Jean Coutu**PHARMACIE M.BITAR,V.SAVOIE-ROSAy & INC.**1675, Ste-Catherine Ouest
Montreal, QC, H3H1L9
514-933-4221(A)101 (B)
(C)24.90 (D)0.00
4 66425 93480 9**SADIQ, HALIMA (HACHEM)**4850 Cote Des Neiges #1506
Montreal, QC
514-773-2972Pharmacien(s) affilié(s) à
Jean Coutu**PHARMACIE M.BITAR,V.SAVOIE-ROSAy & INC.**1675, Ste-Catherine Ouest
Montreal, QC, H3H1L9
514-933-4221(A)101 (B)
(C)7.49 (D)0.00
4 66425 93481 6**SADIQ, HALIMA (HACHEM)**4850 Cote Des Neiges #1506
Montreal, QC
514-773-2972Pharmacien(s) affilié(s) à
Jean Coutu**PHARMACIE M.BITAR,V.SAVOIE-ROSAy & INC.**1675, Ste-Catherine Ouest
Montreal, QC, H3H1L9
514-933-4221(A)101 (B)
(C)10.20 (D)0.00
4 66425 93483 0**SADIQ
HALIMA (HACHEM)**4850 Cote Des Neiges #1506
Montreal, QC

514-773-2972

Passera-TEL

Dim. 11 sept., 13:00

**Total 4 Rx****65.50 \$**

Imprimé le: 11 sept. 2022 10:14

4 70013 40734 7

60 SYNTHROID 0.088 MG, CO
Dr TRUONG, H. (100486)
Qté: 390 Éch: 5 sept. 2024Montant résiduel RAMQ: 0.00 \$
Contributions à ce jour: 0.00 \$
RAMQ Réf: 4300709863-657855
RAMQ RECLAMATION ACCEPTEE 1-800-561-9749
ORDONNANCE LONGUE DUREE: (060 JOURS)Rx 1990663-0068
11 sept. 2022
DIN 02172097Prix total 22.91
Ass. RAMQ 22.91
Montant assuré 0.00
Montant non assuré 22.91
Franchise 0.00
Co-Ass 0.00
Montant payé par l'assuré 0.00 \$

Total à payer

22.91 \$

Informations additionnelles

Prix coûtant payé par le pharmacien

Pour le médicament 4.61
Au distributeur 0.30
Total 4.91Honoraires professionnels 18.00
Prix RGAM 4.91
Contribution totale de l'assuré 22.9160 RIVA PERINDOPRIL PLAQ 4 MG, CO
Dr TRUONG, H. (100486)
Qté: 110 Éch: 5 sept. 2024Montant résiduel RAMQ: 0.00 \$
Contributions à ce jour: 0.00 \$
RAMQ Réf: 4300715145-657857
RAMQ RECLAMATION ACCEPTEE 1-800-561-9749
ORDONNANCE LONGUE DUREE: (060 JOURS)Rx 1990664-0068
11 sept. 2022
DIN 02472023Prix total 31.05
Ass. RAMQ 31.05
Montant assuré 0.00
Montant non assuré 21.59
Franchise 3.31
Co-Ass 6.15
Montant payé par l'assuré 6.15 \$

Total à payer

24.90 \$

Informations additionnelles

Prix coûtant payé par le pharmacien

Pour le médicament 12.25
Au distributeur 0.80
Total 13.05Honoraires professionnels 18.00
Prix RGAM 13.05
Contribution totale de l'assuré 24.9060 ASAPHEN EC 80 MG, CO
Dr TRUONG, H. (100486)
Qté: 110 Éch: 5 sept. 2024Montant résiduel RAMQ: 0.00 \$
Contributions à ce jour: 0.00 \$
RAMQ Réf: 4300716038-657858
RAMQ RECLAMATION ACCEPTEE 1-800-561-9749
ORDONNANCE LONGUE DUREE: (060 JOURS)Rx 1990665-0068
11 sept. 2022
DIN 02238545Prix total 21.39
Ass. RAMQ 21.39
Montant assuré 0.00
Montant non assuré 0.00
Franchise 7.49
Co-Ass 13.90
Montant payé par l'assuré 13.90 \$

Total à payer

7.49 \$

Informations additionnelles

Prix coûtant payé par le pharmacien

Pour le médicament 3.18
Au distributeur 0.21
Total 3.39Honoraires professionnels 18.00
Prix RGAM 3.39
Contribution totale de l'assuré 7.4960 APO ATORVASTATIN 10 MG, CO
Dr TRUONG, H. (100486)
Qté: 110 Éch: 5 sept. 2024Montant résiduel RAMQ: 0.00 \$
Contributions à ce jour: 0.00 \$
RAMQ Réf: 4300706943-657859
RAMQ RECLAMATION ACCEPTEE 1-800-561-9749
ORDONNANCE LONGUE DUREE: (060 JOURS)Rx 1990666-0068
11 sept. 2022
DIN 02295261Prix total 29.14
Ass. RAMQ 29.14
Montant assuré 0.00
Montant non assuré 0.00
Franchise 10.20
Co-Ass 18.94
Montant payé par l'assuré 18.94 \$

Total à payer

10.20 \$

Informations additionnelles

Prix coûtant payé par le pharmacien

Pour le médicament 10.46
Au distributeur 0.68
Total 11.14Honoraires professionnels 18.00
Prix RGAM 11.14
Contribution totale de l'assuré 10.20

Reçu Original

Reçu Original

Reçu Original

Reçu Original



Pharmacien(s) affilié(s) à



PHARMACIE M.BITAR,V.SAVOIE-ROSAy & INC.

1675, Ste-Catherine Ouest
Montreal, QC, H3H1L9
514-933-4221**SADIQ****HALIMA (HACHEM)**

4850 Cote Des Neiges #1506

Montreal, QC

Passera-TEL

Dim. 11 sept., 13:00



514-773-2972

Total 5 Rx**76.80 \$**

Imprimé le : 11 sept. 2022 12:55 4 70013 40755 2

10



Pharmacien(s) affilié(s) à



PHARMACIE M.BITAR,V.SAVOIE-ROSAy & INC.

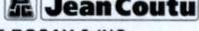
1675, Ste-Catherine Ouest
Montreal, QC, H3H1L9
514-933-4221**SADIQ, HALIMA (HACHEM)**

4850 Cote Des Neiges #1506

Montreal, QC 514-773-2972

(A)101 (B)
(C)55.08 (D)0.00
4 66425 93526 4

Pharmacien(s) affilié(s) à



PHARMACIE M.BITAR,V.SAVOIE-ROSAy & INC.

1675, Ste-Catherine Ouest
Montreal, QC, H3H1L9
514-933-4221**SADIQ, HALIMA (HACHEM)**

4850 Cote Des Neiges #1506

Montreal, QC 514-773-2972

(A)101 (B)
(C)2.92 (D)0.00
4 66425 93533 2

Pharmacien(s) affilié(s) à



PHARMACIE M.BITAR,V.SAVOIE-ROSAy & INC.

1675, Ste-Catherine Ouest
Montreal, QC, H3H1L9
514-933-4221**SADIQ, HALIMA (HACHEM)**

4850 Cote Des Neiges #1506

Montreal, QC 514-773-2972

(A)101 (B)
(C)11.01 (D)0.00
4 66425 93529 5

Pharmacien(s) affilié(s) à



PHARMACIE M.BITAR,V.SAVOIE-ROSAy & INC.

1675, Ste-Catherine Ouest
Montreal, QC, H3H1L9
514-933-4221**SADIQ, HALIMA (HACHEM)**

4850 Cote Des Neiges #1506

Montreal, QC 514-773-2972

(A)101 (B)
(C)4.91 (D)0.00
4 66425 93530 1

Pharmacien(s) affilié(s) à



PHARMACIE M.BITAR,V.SAVOIE-ROSAy & INC.

1675, Ste-Catherine Ouest
Montreal, QC, H3H1L9
514-933-4221**SADIQ, HALIMA (HACHEM)**

4850 Cote Des Neiges #1506

Montreal, QC 514-773-2972

(A)101 (B)
(C)2.88 (D)0.00
4 66425 93531 8**SADIQ****HALIMA (HACHEM)**

4850 Cote Des Neiges #1506

Montreal, QC

1 un PROLIA 60 MG/ML, SER INJ
Dr WOJCIK, S. (117666)
Ren. avant 22 août 2023Montant résiduel RAMQ: 0.00 \$
Contributions à ce jour: 55.08 \$RAMQ Réf: 4300796386-657902
RAMQ RECLAMATION ACCEPTEE 1-800-561-9749
DATE PREVUE RENOUV.: 2023/01/15

Informations additionnelles

		Prix coûtant payé par le pharmacien						
Pour le médicament	Au distributeur	Total			Honoraires professionnels	Prix RGAM	Contribution totale de l'assuré	
360.83	RAMQ	360.83	0.00	22.25	32.83	305.75 \$		

Total à payer 55.08 \$

Reçu Original

20 SANDOZ FOLIC ACID 5 MG, CO
Dr WOJCIK, S. (117666)
Ren. 6 Ech. 22 août 2024Montant résiduel RAMQ: 0.00 \$
Contributions à ce jour: 55.08 \$RAMQ Réf: 4300796801-657904
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	
330.00		21.45	351.45		9.38	351.45	55.08	

Total à payer 2.92 \$

Reçu Original

8 METHOTREXATE 10 MG, CO
Dr WOJCIK, S. (117666)
Ren. 6 Ech. 22 août 2024Montant résiduel RAMQ: 0.00 \$
Contributions à ce jour: 55.08 \$RAMQ Réf: 4300790762-657905
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	
21.65		1.41	23.06		8.40	23.06	11.01	

Total à payer 11.01 \$

Reçu Original

30 APO HYDROXYQUINE 200 MG, CO
Dr WOJCIK, S. (117666)
Ren. 6 Ech. 22 août 2024Montant résiduel RAMQ: 0.00 \$
Contributions à ce jour: 55.08 \$RAMQ Réf: 4300790722-657908
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	
14.04	RAMQ	14.04	0.00	0.00	4.91	9.13 \$		

Total à payer 4.91 \$

Reçu Original

4 D-TABS 10 000 UI, CO
Dr WOJCIK, S. (117666)
Ren. 6 Ech. 22 août 2024Montant résiduel RAMQ: 0.00 \$
Contributions à ce jour: 55.08 \$RAMQ Réf: 4300795160-657909
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	
0.84		0.05	0.89		8.40	0.89	2.88	

Total à payer 2.88 \$

Reçu Original



Pharmacien(s) affilié(s) à

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

1675, Ste-Catherine Ouest

Montreal, QC, H3H1L9

514-933-4221



Pharmacien(s) affilié(s) à

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

1675, Ste-Catherine Ouest

Montreal, QC, H3H1L9

514-933-4221

SADIQ, HALIMA (HACHEM)

4850 Cote Des Neiges #1506

Montreal, QC

514-773-2972

(A)101 (B)
(C)3.09 (D)0.00
4 66435 64853 6

Pharmacien(s) affilié(s) à

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

1675, Ste-Catherine Ouest

Montreal, QC, H3H1L9

514-933-4221

SADIQ, HALIMA (HACHEM)

4850 Cote Des Neiges #1506

Montreal, QC

514-773-2972

(A)101 (B)
(C)11.01 (D)0.00
4 66435 64854 3

Pharmacien(s) affilié(s) à

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

1675, Ste-Catherine Ouest

Montreal, QC, H3H1L9

514-933-4221

SADIQ, HALIMA (HACHEM)

4850 Cote Des Neiges #1506

Montreal, QC

514-773-2972

(A)101 (B)
(C)4.91 (D)0.00
4 66435 64857 4**SADIQ****HALIMA (HACHEM)**

4850 Cote Des Neiges #1506

Montreal, QC

514-773-2972

Passera-TEL

Mar. 13 sept., 13:00

**Total 3 Rx****19.01 \$**

Imprimé le : 13 sept. 2022 11:26

4 70013 41356 0

32

20 SANDOZ FOLIC ACID 5 MG, CO
Dr WOJCIK, S. (117666)
Ren: 5 Éch: 22 août 2024Montant résiduel RAMQ: 19.85 \$
Contributions à ce jour: 35.23 \$RAMQ Réf: 4302569636-659678
RAMQ RECLAMATION ACCEPTÉE 1-800-561-9749
DATE PREVUE RENOUV.: 2022/10/09Rx 1992445-0068
13 sept. 2022
DIN 02285673

Prix total	Ass.	Montant assuré	Montant non assuré	Contribution de l'assuré	Montant payé par l'assureur
Franchise	Co-Ass				

8.82 RAMQ 8.82 0.00 0.00 3.09 5.73 \$

Total à payer 3.09 \$

Reçu Original

Informations additionnelles

Prix coûtant payé par le pharmacien

Pour le médicament	Au distributeur	Total	Honoraires professionnels	Prix RGAM	Contribution totale de l'assuré
0.39	0.03	0.42	8.40	0.42	3.09

8 METHOTREXATE 10 MG, CO
Dr WOJCIK, S. (117666)
Ren: 5 Éch: 22 août 2024Montant résiduel RAMQ: 8.84 \$
Contributions à ce jour: 46.24 \$RAMQ Réf: 4302569797-659679
RAMQ RECLAMATION ACCEPTÉE 1-800-561-9749
DATE PREVUE RENOUV.: 2022/10/14Rx 1992446-0068
13 sept. 2022
DIN 02182750

Prix total	Ass.	Montant assuré	Montant non assuré	Contribution de l'assuré	Montant payé par l'assureur
Franchise	Co-Ass				

31.46 RAMQ 31.46 0.00 0.00 11.01 20.45 \$

Total à payer 11.01 \$

Reçu Original

Informations additionnelles

Prix coûtant payé par le pharmacien

Pour le médicament	Au distributeur	Total	Honoraires professionnels	Prix RGAM	Contribution totale de l'assuré
21.65	1.41	23.06	8.40	23.06	11.01

30 APO HYDROXYQUINE 200 MG, CO
Dr WOJCIK, S. (117666)
Ren: 5 Éch: 22 août 2024Montant résiduel RAMQ: 3.93 \$
Contributions à ce jour: 51.15 \$RAMQ Réf: 4302539974-659682
RAMQ RECLAMATION ACCEPTÉE 1-800-561-9749
DATE PREVUE RENOUV.: 2022/10/18Rx 1992447-0068
13 sept. 2022
DIN 02246691

Prix total	Ass.	Montant assuré	Montant non assuré	Contribution de l'assuré	Montant payé par l'assureur
Franchise	Co-Ass				

14.04 RAMQ 14.04 0.00 0.00 4.91 9.13 \$

Total à payer 4.91 \$

Reçu Original

Informations additionnelles

Prix coûtant payé par le pharmacien

Pour le médicament	Au distributeur	Total	Honoraires professionnels	Prix RGAM	Contribution totale de l'assuré
4.73	0.31	5.04	9.00	5.04	4.91