

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 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

M22- 0005538

134615

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0629 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : HACHEM OMM

Date de naissance : 07/03/1943

Adresse : 5 bis rue Ibnou Abdou CABA

Tél. : 066721262 Total des frais engagés : 110,08 CAD Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : SAAD HACHEM Malhage Age : 70 ans

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : HTA Polyarthrite Rhumatoïde

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 : Non tuel Le : 19/08/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

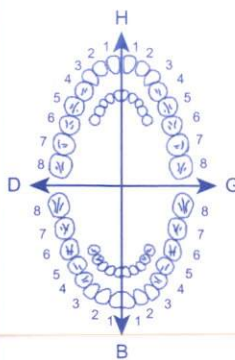
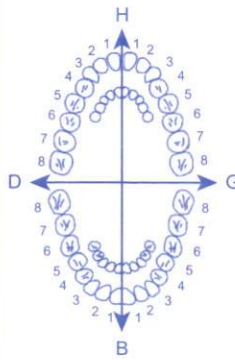
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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 <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 COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> </div> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>	
					

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

- 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.

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

L'original ne sera pas utilisé

Thao

PJC JEAN COUTU #068

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



**Clinique Médicale
Diamant**
2853 Côte-des-Neiges, bur. 401 Montréal (Québec) H3S 2T2
Tél: (514) 731-5994 Fax: (514) 731-9130

Clinique Médicale Diamant

Date: 8 octobre 2021

NAM: SADH 5257 0519 Exp.: 2024-07

Nom: Halima Sadiq

DDN: 5 juillet 1952

Tel: (514) 773-2972

Allergies: nil

Poids: 56 kg

Synthroid 88mcg comprimé - Qté.: 30 - Ren.: 12 (DSQ)

1 co D1E x 30 jours

Commentaire: cesser synthroid 75mcg die

Folic Acid 1mg tablet - Qté.: 30 co - Ren.: 12 (DSQ)

1 co Daily x 30 Day(s)

PERINDOPRIL-ERBUMINE 4MG TABLET - Qté.: 30 co - Ren.: 12 (DSQ)

1 co Daily x 30 Day(s)

ATORVASTATIN 10MG TABLET - Qté.: 30 co - Ren.: 12 (DSQ)

1 co Daily x 30 Day(s)

ASA-ANTIPLATELET 80MG ENTERIC TAB. - Qté.: 30 co - Ren.: 12 (DSQ)

1 co Daily x 30 Day(s)

VITAMIN-D3 2000IU CAPSULE - Qté.: 30 caps - Ren.: 12 (DSQ)

1 caps Daily x 30 Day(s)

Thao

Dre VU, THI THUONG THAO

Médecin

1873074

5885 ch de la Côtes-des-Neiges, bur. 401, Montréal (Quebec) 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 2021-10-08 17:15:27 par Thi Thuong Thao Vu

Page 1 / 1



Nom du patient/Patient name
SADIQ, HALIMA

N° de dossier/Record #
U# 810422

A1506-4850 CH COTE DES NEIGES
MONTREAL QCH3V 1G5
(514) 773-2972
SADH 5257 0519 EXP 2024 07

**HÔPITAL GÉNÉRAL JUIF/
JEWISH GENERAL HOSPITAL**

PHARMACIE / PHARMACY
PRESCRIPTION DE DÉPART / DISCHARGE PRESCRIPTION

Adresse/Address

ALLERGIES:

INTOLÉRANCES / INTOLERANCES:

Grandeur / Height

Poids / Weight

Cr

**NOTES SOINS INFIRMIERS
NURSES NOTES**

*Meclofenol 1000 mg
one 1/week*

Fda Acid 17 mg

Celebrex 200 mg 1/week

Plavix 75 mg 1/week

*Proctol 60 mg 5/6 96 weeks
L957*

PJC JEAN COUTU #068

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

[Signature] 1 year

Re copy *[Initials]*

May 21

[Signature] *Ram 180641*

Date

Heure / Time

Signature du prescripteur / Prescriber signature

Nom en lettres moulées / Print name

Licence 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



Pharmacien(s) affilié(s) à



PHARMACIE M.BITAR, V.SAVOIE-ROSAY & J.COUTU
1675, Ste-Catherine Ouest
Montreal, QC, H3H1L9
514-933-4221



Pharmacien(s) affilié(s) à



PHARMACIE M.BITAR, V.SAVOIE-ROSAY & J.COUTU 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)18.65 (D)0.00
4 66005 19792 1



Pharmacien(s) affilié(s) à



PHARMACIE M.BITAR, V.SAVOIE-ROSAY & J.COUTU 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)13.66 (D)0.00
4 66005 19793 8



Pharmacien(s) affilié(s) à



PHARMACIE M.BITAR, V.SAVOIE-ROSAY & J.COUTU 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)6.64 (D)0.00
4 66005 19794 5



Pharmacien(s) affilié(s) à



PHARMACIE M.BITAR, V.SAVOIE-ROSAY & J.COUTU 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)5.87 (D)0.00
4 66005 19795 2



Pharmacien(s) affilié(s) à



PHARMACIE M.BITAR, V.SAVOIE-ROSAY & J.COUTU 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)5.25 (D)0.00
4 66005 19796 9



Pharmacien(s) affilié(s) à



PHARMACIE M.BITAR, V.SAVOIE-ROSAY & J.COUTU 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)4.93 (D)0.00
4 66005 19797 6

SADIQ**HALIMA (HACHEM)**4850 Cote Des Neiges #1506
Montreal, QC

514-773-2972

Comptoir

**Total 6 Rx****55.00 \$**

Imprimé le : 20 juin 2022 10:52

4 70013 16473 8

30

60 APO HYDROXYQUINE 200 MG, CODr BARON, M. (180643)
Qté: 150 Ech: 21 mai 2023Rx **1844946-0068**
20 juin 2022
DIN 02246691Montant résiduel RAMQ: 0.00 \$
Contributions à ce jour: 0.00 \$

Prix total	Ass.	Montant assuré	Montant non assuré	Contribution de l'assuré		Montant payé par l'assureur
				Franchise	Co-Ass	
28.07	RAMQ	28.07	0.00	13.57	5.08	9.42 \$

Total à payer 18.65 \$

RAMQ Réf: 4233824008-592239

RAMQ RECLAMATION ACCEPTEE 1-800-561-9749
ORDONNANCE LONGUE DUREE (060 JOURS)

Informations additionnelles

Prix coûtant payé par le pharmacien			Honoraires professionnels	Prix RGAM	Contribution totale de l'assuré
Pour le médicament	Au distributeur	Total			
9.46	0.61	10.07	18.00	10.07	18.65

60 SYNTHROID 0.088 MG, CODr VU, T. (187307)
Qté: 90 Ech: 10 oct. 2023Rx **1881859-0068**
20 juin 2022
DIN 02172097Montant résiduel RAMQ: 0.00 \$
Contributions à ce jour: 0.00 \$

Prix total	Ass.	Montant assuré	Montant non assuré	Contribution de l'assuré		Montant payé par l'assureur
				Franchise	Co-Ass	
22.91	RAMQ	22.91	0.00	8.68	4.98	9.25 \$

Total à payer 13.66 \$

RAMQ Réf: 4233807853-592240

RAMQ RECLAMATION ACCEPTEE 1-800-561-9749
ORDONNANCE LONGUE DUREE (060 JOURS)

Informations additionnelles

Prix coûtant payé par le pharmacien			Honoraires professionnels	Prix RGAM	Contribution totale de l'assuré
Pour le médicament	Au distributeur	Total			
4.61	0.30	4.91	18.00	4.91	13.66

60 JAMP ACIDE FOLIQUE 1 MG, CODr VU, T. (187307)
Qté: 90 Ech: 10 oct. 2023Rx **1881860-0068**
20 juin 2022
DIN 80053274Montant résiduel RAMQ: 0.00 \$
Contributions à ce jour: 0.00 \$

Prix total	Ass.	Montant assuré	Montant non assuré	Contribution de l'assuré		Montant payé par l'assureur
				Franchise	Co-Ass	
18.95	RAMQ	18.95	0.00	0.00	6.64	12.31 \$

Total à payer 6.64 \$

RAMQ Réf: 4233807910-592241

RAMQ RECLAMATION ACCEPTEE 1-800-561-9749
ORDONNANCE LONGUE DUREE (060 JOURS)

Informations additionnelles

Prix coûtant payé par le pharmacien			Honoraires professionnels	Prix RGAM	Contribution totale de l'assuré
Pour le médicament	Au distributeur	Total			
0.89	0.06	0.95	18.00	0.95	6.64

60 LUXA-D 2000 UI, CAPSDr VU, T. (187307)
Qté: 90 Ech: 10 oct. 2023Rx **1881864-0068**
20 juin 2022
DIN 02442256Montant résiduel RAMQ: 0.00 \$
Contributions à ce jour: 0.00 \$

Prix total	Ass.	Montant assuré	Montant non assuré	Contribution de l'assuré		Montant payé par l'assureur
				Franchise	Co-Ass	
22.43	RAMQ	22.43	0.00	0.00	5.87	16.56 \$

Total à payer 5.87 \$

RAMQ Réf: 4233807951-592242

RAMQ RECLAMATION ACCEPTEE 1-800-561-9749
ORDONNANCE LONGUE DUREE (060 JOURS)

Informations additionnelles

Prix coûtant payé par le pharmacien			Honoraires professionnels	Prix RGAM	Contribution totale de l'assuré
Pour le médicament	Au distributeur	Total			
4.16	0.27	4.43	18.00	4.43	5.87

60 RIVA PERINDOPRIL PLAQ 4 MG, CODr VU, T. (187307)
Qté: 90 Ech: 10 oct. 2023Rx **1881861-0068**
20 juin 2022
DIN 02472023Montant résiduel RAMQ: 0.00 \$
Contributions à ce jour: 0.00 \$

Prix total	Ass.	Montant assuré	Montant non assuré	Contribution de l'assuré		Montant payé par l'assureur
				Franchise	Co-Ass	
31.05	RAMQ	31.05	0.00	0.00	5.25	25.80 \$

Total à payer 5.25 \$

RAMQ Réf: 4233807990-592243

RAMQ RECLAMATION ACCEPTEE 1-800-561-9749
ORDONNANCE LONGUE DUREE (060 JOURS)

Informations additionnelles

Prix coûtant payé par le pharmacien			Honoraires professionnels	Prix RGAM	Contribution totale de l'assuré
Pour le médicament	Au distributeur	Total			
12.25	0.80	13.05	18.00	13.05	5.25

60 APO ATORVASTATIN 10 MG, CODr VU, T. (187307)
Qté: 90 Ech: 10 oct. 2023Rx **1881862-0068**
20 juin 2022
DIN 02295261Montant résiduel RAMQ: 0.00 \$
Contributions à ce jour: 0.00 \$

Prix total	Ass.	Montant assuré	Montant non assuré	Contribution de l'assuré		Montant payé par l'assureur
				Franchise	Co-Ass	
29.14	RAMQ	29.14	0.00	0.00	4.93	24.21 \$

Total à payer 4.93 \$

RAMQ Réf: 4233825022-592244

RAMQ RECLAMATION ACCEPTEE 1-800-561-9749
ORDONNANCE LONGUE DUREE (060 JOURS)

Informations additionnelles

Prix coûtant payé par le pharmacien			Honoraires professionnels	Prix RGAM	Contribution totale de l'assuré
Pour le médicament	Au distributeur	Total			
10.46	0.68	11.14	18.00	11.14	4.93



Pharmacien(s) affilié(s) à



PHARMACIE M.BITAR,V.SAVOIE-ROSAY & J.COUTU

1675, Ste-Catherine Ouest
Montreal, QC, H3H1L9

514-933-4221



Pharmacien(s) affilié(s) à



PHARMACIE M.BITAR,V.SAVOIE-ROSAY & J.COUTU INI

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 66291 28295 0

Pharmacien(s) affilié(s) à



PHARMACIE M.BITAR,V.SAVOIE-ROSAY & J.COUTU INI

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) 10.19 (D) 0.00
4 66291 28296 7

Pharmacien(s) affilié(s) à



PHARMACIE M.BITAR,V.SAVOIE-ROSAY & J.COUTU INI

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) 0.00 (D) 0.00
4 66291 28297 4

SADIQ

HALIMA (HACHEM)

4850 Cote Des Neiges #1506

Montreal, QC

514-773-2972

Comptoir-TEL



Total 3 Rx

15.10 \$

Imprimé le : 15 août 2022 12:06

4 70013 32806 2

03

30 APO HYDROXYQUINE 200 MG, CO

Dr BARON, M. (180643)

Ren: 4 Éch: 21 mai 2023

Rx 1844946-0068

15 août 2022

DIN 02246691

Montant résiduel RAMQ: 10.19 \$

Contributions à ce jour: 44.89 \$

RAMQ Réf: 4279362657-637071

RAMQ RECLAMATION ACCEPTEE 1-800-561-9749

Informations additionnelles

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

Total à payer 4.91 \$

8 METHOTREXATE 10 MG, CO

Dr BARON, M. (180643)

Ren: 6 Éch: 22 juin 2024

Rx 1967566-0068

15 août 2022

DIN 02182750

Montant résiduel RAMQ: 0.00 \$

Contributions à ce jour: 55.08 \$

RAMQ Réf: 4279356825-637072

RAMQ RECLAMATION ACCEPTEE 1-800-561-9749

Informations additionnelles

Prix coûtant payé par le pharmacien			Honoraires professionnels	Prix RGAM	Contribution totale de l'assuré
Pour le médicament	Au distributeur	Total			
21.65	1.41	23.06	8.40	23.06	10.19

Total à payer 10.19 \$

30 RIVA CELECOX 200 MG, CAPS

Dr BARON, M. (180643)

Ren avant 28 juin 2024

Rx 1969293-0068

15 août 2022

DIN 02425394

Montant résiduel RAMQ: 0.00 \$

Contributions à ce jour: 55.08 \$

RAMQ Réf: 4279360572-637073

RAMQ RECLAMATION ACCEPTEE 1-800-561-9749

Informations additionnelles

Prix coûtant payé par le pharmacien			Honoraires professionnels	Prix RGAM	Contribution totale de l'assuré
Pour le médicament	Au distributeur	Total			
7.67	0.50	8.17	9.00	8.17	0.00

Total à payer 0.00 \$



Pharmacien(s) affilié(s) à



PHARMACIE M.BITAR, V.SAVOIE-ROSAY & J.COUTU
1675, Ste-Catherine Ouest
Montreal, QC, H3H1L9
514-933-4221



Pharmacien(s) affilié(s) à



PHARMACIE M.BITAR, V.SAVOIE-ROSAY & J.COUTU 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) 11.45 (D) 0.00
4 66291 28284 4



Pharmacien(s) affilié(s) à



PHARMACIE M.BITAR, V.SAVOIE-ROSAY & J.COUTU 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) 9.48 (D) 0.00
4 66291 28290 5



Pharmacien(s) affilié(s) à



PHARMACIE M.BITAR, V.SAVOIE-ROSAY & J.COUTU 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) 4.78 (D) 0.00
4 66291 28291 2



Pharmacien(s) affilié(s) à



PHARMACIE M.BITAR, V.SAVOIE-ROSAY & J.COUTU 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) 5.43 (D) 0.00
4 66291 28292 9



Pharmacien(s) affilié(s) à



PHARMACIE M.BITAR, V.SAVOIE-ROSAY & J.COUTU 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) 5.10 (D) 0.00
4 66291 28293 6



Pharmacien(s) affilié(s) à



PHARMACIE M.BITAR, V.SAVOIE-ROSAY & J.COUTU 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) 3.74 (D) 0.00
4 66291 28294 3

SADIQ**HALIMA (HACHEM)**

4850 Cote Des Neiges #1506

Montreal, QC

Comptoir-TEL



514-773-2972

Total 6 Rx**39.98 \$**

Imprimé le : 15 août 2022 12:06

4 70013 32805 5

03

30 SYNTHROID 0.088 MG, CO

Dr VU, T. (187307)

Ren: 2 Éch: 10 oct. 2023

Montant résiduel RAMQ: 43.63 \$
Contributions à ce jour: 11.45 \$

RAMQ Réf: 4279352495-637063

RAMQ RECLAMATION ACCEPTEE 1-800-561-9749

Rx **1881859-0068**
15 août 2022
DIN 02172097

Prix total	Ass.	Montant assuré	Montant non assuré	Contribution de l'assuré		Montant payé par l'assureur
				Franchise	Co-Ass	
11.45	RAMQ	11.45	0.00	11.45	0.00	0.00 \$
Total à payer						11.45 \$

Informations additionnelles

Prix coûtant payé par le pharmacien			Honoraires professionnels	Prix RGAM	Contribution totale de l'assuré
Pour le médicament	Au distributeur	Total			
2.30	0.15	2.45	9.00	2.45	11.45

30 JAMP ACIDE FOLIQUE 1 MG, CO

Dr VU, T. (187307)

Ren: 2 Éch: 10 oct. 2023

Montant résiduel RAMQ: 34.15 \$
Contributions à ce jour: 20.93 \$

RAMQ Réf: 4279363002-637066

RAMQ RECLAMATION ACCEPTEE 1-800-561-9749

Rx **1881860-0068**
15 août 2022
DIN 80053274

Prix total	Ass.	Montant assuré	Montant non assuré	Contribution de l'assuré		Montant payé par l'assureur
				Franchise	Co-Ass	
9.48	RAMQ	9.48	0.00	9.48	0.00	0.00 \$
Total à payer						9.48 \$

Informations additionnelles

Prix coûtant payé par le pharmacien			Honoraires professionnels	Prix RGAM	Contribution totale de l'assuré
Pour le médicament	Au distributeur	Total			
0.45	0.03	0.48	9.00	0.48	9.48

30 LUXA-D 2000 UI, CAPS

Dr VU, T. (187307)

Ren: 2 Éch: 10 oct. 2023

Montant résiduel RAMQ: 29.37 \$
Contributions à ce jour: 25.71 \$

RAMQ Réf: 4279359606-637067

RAMQ RECLAMATION ACCEPTEE 1-800-561-9749

Rx **1881864-0068**
15 août 2022
DIN 02442256

Prix total	Ass.	Montant assuré	Montant non assuré	Contribution de l'assuré		Montant payé par l'assureur
				Franchise	Co-Ass	
11.21	RAMQ	11.21	0.00	1.32	3.46	6.43 \$
Total à payer						4.78 \$

Informations additionnelles

Prix coûtant payé par le pharmacien			Honoraires professionnels	Prix RGAM	Contribution totale de l'assuré
Pour le médicament	Au distributeur	Total			
2.07	0.14	2.21	9.00	2.21	4.78

30 RIVA PERINDOPRIL PLAQ 4 MG, CO

Dr VU, T. (187307)

Ren: 2 Éch: 10 oct. 2023

Montant résiduel RAMQ: 23.94 \$
Contributions à ce jour: 31.14 \$

RAMQ Réf: 4279353891-637068

RAMQ RECLAMATION ACCEPTEE 1-800-561-9749

Rx **1881861-0068**
15 août 2022
DIN 02472023

Prix total	Ass.	Montant assuré	Montant non assuré	Contribution de l'assuré		Montant payé par l'assureur
				Franchise	Co-Ass	
15.52	RAMQ	15.52	0.00	0.00	5.43	10.09 \$
Total à payer						5.43 \$

Informations additionnelles

Prix coûtant payé par le pharmacien			Honoraires professionnels	Prix RGAM	Contribution totale de l'assuré
Pour le médicament	Au distributeur	Total			
6.12	0.40	6.52	9.00	6.52	5.43

30 APO ATORVASTATIN 10 MG, CO

Dr VU, T. (187307)

Ren: 2 Éch: 10 oct. 2023

Montant résiduel RAMQ: 18.84 \$
Contributions à ce jour: 36.24 \$

RAMQ Réf: 4279363281-637069

RAMQ RECLAMATION ACCEPTEE 1-800-561-9749

Rx **1881862-0068**
15 août 2022
DIN 02295261

Prix total	Ass.	Montant assuré	Montant non assuré	Contribution de l'assuré		Montant payé par l'assureur
				Franchise	Co-Ass	
14.57	RAMQ	14.57	0.00	0.00	5.10	9.47 \$
Total à payer						5.10 \$

Informations additionnelles

Prix coûtant payé par le pharmacien			Honoraires professionnels	Prix RGAM	Contribution totale de l'assuré
Pour le médicament	Au distributeur	Total			
5.23	0.34	5.57	9.00	5.57	5.10

30 ASAPHEN EC 80 MG, CO

Dr VU, T. (187307)

Ren: 2 Éch: 10 oct. 2023

Montant résiduel RAMQ: 15.10 \$
Contributions à ce jour: 39.98 \$

RAMQ Réf: 4279363446-637070

RAMQ RECLAMATION ACCEPTEE 1-800-561-9749

Rx **1881863-0068**
15 août 2022
DIN 02238545

Prix total	Ass.	Montant assuré	Montant non assuré	Contribution de l'assuré		Montant payé par l'assureur
				Franchise	Co-Ass	
10.69	RAMQ	10.69	0.00	0.00	3.74	6.95 \$
Total à payer						3.74 \$

Informations additionnelles

Prix coûtant payé par le pharmacien			Honoraires professionnels	Prix RGAM	Contribution totale de l'assuré
Pour le médicament	Au distributeur	Total			
1.59	0.10	1.69	9.00	1.69	3.74



Pharmacien(s) affilié(s) à



PHARMACIE M.BITAR, V.SAVOIE-ROSAY & J.COUTU
1675, Ste-Catherine Ouest
Montreal, QC, H3H1L9
514-933-4221



Pharmacien(s) affilié(s) à



PHARMACIE M.BITAR, V.SAVOIE-ROSAY & J.COUTU 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)3.62 (D)0.00
4 66005 19798 3



Pharmacien(s) affilié(s) à



PHARMACIE M.BITAR, V.SAVOIE-ROSAY & J.COUTU INC
1675, Ste-Catherine Ouest
Montreal, QC, H3H1L9
514-933-4221

SADIQ, HALIMA (HACHEM)

4850 Cote Des Neiges #1506
Montreal, QC

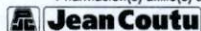
514-773-2972



(A)101 (B)
(C)10.85 (D)0.00
4 66005 19801 0



Pharmacien(s) affilié(s) à



PHARMACIE M.BITAR, V.SAVOIE-ROSAY & J.COUTU 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)0.33 (D)0.00
4 66005 19805 8

SADIQ
HALIMA (HACHEM)

4850 Cote Des Neiges #1506
Montreal, QC

514-773-2972

Comptoir

**Total 3 Rx 14.80 \$**

Imprimé le : 20 juin 2022 10:52

4 70013 16474 5

03

60 ASAPHEN EC 80 MG, CO

Dr VU, T. (187307)

Qté: 90 Ech: 10 oct 2023

Rx **1881863-0068**

20 juin 2022

DIN 02238545

Montant résiduel RAMQ: 0.00 \$

Contributions à ce jour: 0.00 \$

RAMQ Réf: 4233826071-592245

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
3.18	0.21	3.39	18.00	3.39	3.62

Total à payer 3.62 \$**16 METHOTREXATE 10 MG, CO**

Ph SAU, T. (428182)

Non renouvelable

Rx **1966633-0068**

20 juin 2022

DIN 02182750

Montant résiduel RAMQ: 0.00 \$

Contributions à ce jour: 0.00 \$

RAMQ Réf: 4233827088-592247

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
43.31	2.81	46.12	18.00	46.12	10.85

Total à payer 10.85 \$**1 un PROLIA 60 MG/ML, SER INJ**

Ph SAU, T. (428182)

Non renouvelable

Rx **1966633-0068**

20 juin 2022

DIN 02343541

Montant résiduel RAMQ: 0.00 \$

Contributions à ce jour: 55.08 \$

RAMQ Réf: 4233828142-592249

RAMQ - RECLAMATION ACCEPTEE AVEC AJUST.

DATE PREVUE RENOUV.: 2022/07/19

KEEP IN REFRIGERATOR

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	8.98	351.45	0.33

Total à payer 0.33 \$

Reçu Original

Reçu Original

Reçu Original