

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 vignette 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.



Déclaration de Maladie

N° W21-700749

233367

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

6775

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Mohamed Moryoud

Date de naissance :

26 - 12 - 1957

Adresse :

301-559 Rue St-Louis

Laval (QC)

H7V 0C5

Tél. : 514 546 8508

Total des frais engagés : CAD 96,74\$

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Mohamed Moryoud Age: 64

Nom et prénom du malade :

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Diabète Insulino-dépendant - Glaucome

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 (QC)

Le : / /

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
				G
				INP : [REDACTED]

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
El-Achkar, Jetha, Merrouni Pharmaciens, Affiliés à Pharmaprix Centre commercial St-Martin 965, Boul. Curé-Labellé Arr: Chomedey, Laval QC H7V 2V7	04/10/2023	LAHS 96,74 \$

ANALYSES - RADIGRAPHIES

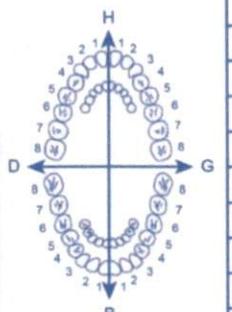
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

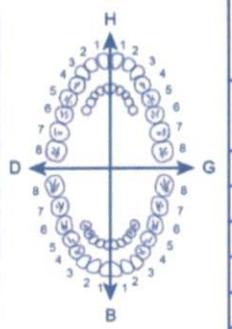
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DOSSIER PATIENT

El-Achkar, Jetha, Merrouni

Pharmacie El-Achkar, Jetha et Merrouni
965-T Boul Curé-Labelle, Laval
H7V 2V7 -- 450-681-1683

PATIENT: MOUJOUUD MOHAMED

Adresse: 301-559 rue Saint-Louis
Ville: Laval
Téléphone: (514)546-8508
Code Postal: H7V 0C5
Allergie(s): Pas d'allergie déclarée

Centre commercial St-Martin
965, Boul. Curé-Labelle
Arr: Chomedey Laval QC H7V 2V7

Sexe: M Langue: Français
Naissance: 1957/12/26 Age: 64 ans
Taille: 0,00 m. Poids: 89,00 Kg
R.A.M.Q: MOUM 5712 2612 /12

Date	No Rx	Qte	Médicament	Att.	Posologie Heure de prise Indication	Médecin	Ren à donner / Ren donnés, Durée
2021/10/29	1522-177	30,0	SYSTANE ULTRA HYDRATION unidose 0.7ml	FS	SELON LES DIRECTIVES DU MÉDECIN	L.JAWORSKI (1114677)	100/0 30 Ad: 2022/10/21
2021/10/29	1522-176	10,0	HYLO 0.1% Sol. Ophth.	FS	INSTILLEZ 1 GOUTTE DANS LES 2 YEUX 4 FOIS PAR JOUR REGULIEREMENT	L.JAWORSKI (1114677)	100/0 30 Ad: 2022/10/21
2021/10/29	1522-174	10,0	HYDRASENSE DROPS 0.15% GOUTTE	FS	SELON LES DIRECTIVES DU MÉDECIN	L.JAWORSKI (1114677)	100/0 30 Ad: 2022/10/21
2021/10/29	1522-173	30,0	REFRESH 1.4%(0.4ml) Sol.Ophth.	FS	SELON LES DIRECTIVES DU MÉDECIN	L.JAWORSKI (1114677)	100/0 30 Ad: 2022/10/21
2021/09/05	1504-250	100,0	MICROLET LANCETS Lancette	FS	JETER APRÈS UNE UTILISATION DANS CONTENANT JAUNE DE RÉCUPÉRATION ***NE PAS JETER DANS LES POUBELLES***	N.CHABANE-CHAOUC (1040047)	100/0 30 Ad: 2022/05/06
2021/09/05	1504-248	30,0	PANTOPRAZOLE 40mg Comp. Entér.	FS	PRENDRE 1 COMPRIMÉ 1 FOIS PAR JOUR 30 MINUTES AVANT LE DÉJEUNER (POUR L'ESTOMAC)	P.POULIN (1071992)	3/0 30 Ad: 2021/06/23
2021/09/05	1504-241	100,0	CONTOUR NEXT Bandelette	FS	POUR MESURER LES GLYCÉMIES SI BESOIN, À JEÛN OU 2H APRÈS LE REPAS OU TEL QUE PRESCRIT ***NE PAS UTILISER SI EXPIRÉ***	N.CHABANE-CHAOUC (1040047)	100/0 30 Ad: 2022/05/06
* 2021/09/05	1504-232	10,0	MED-DORZOLAMI DE-TIMOLOL 2%-0.5% Sol.Ophth.	FS	INSTILLEZ 1 GOUTTE 2 FOIS PAR JOUR AUX 12 HEURES DANS LES 2 YEUX	L.JAWORSKI (1114677)	100/0 30 Ad: 2022/03/22
* 2022/09/04	1640-734	5,0	APIDRA CART(3) 100UI/ml Cartouche(3)	NS	INJECTION SOUSCUTANEE DE 20 UNITÉS 1 FOIS PAR JOUR LE MATIN	N.CHABANE-CHAOUC (1040047)	6/0 30 Ad: 2022/12/14
* 2022/09/04	1640-728	5,0	BASAGLAR KWIKPEN (80U) 100UI/ml Stylo(3)	NS	INJECTION SOUSCUTANEE DE 18 UNITÉS 1 FOIS PAR JOUR AU COUCHER	C.TARABAY (4405544)	0/0 30 Ad: 2023/09/04
* 2022/09/04	1616-203	10,0	MED-DORZOLAMI DE-TIMOLOL 2%-0.5% Sol.Ophth.	RS	INSTILLEZ 1 GOUTTE DANS LES 2 YEUX 2 FOIS PAR JOUR AUX 12 HEURES	L.JAWORSKI (1114677)	97/2 30 Ad: 2022/10/21
* 2022/09/04	1539-232	30,0	PERINDOPRIL/IND APAMIDE 1.25mg-4mg Comp.	RS	PRENEZ 1 COMPRIMÉ 1 FOIS PAR JOUR LE MATIN	N.CHABANE-CHAOUC (1040047)	5/7 30 Ad: 2022/12/15
* 2022/09/04	1539-231	30,0	ROSUVASTATIN 10mg Comp.	RS	PRENEZ 1 COMPRIMÉ 1 FOIS PAR JOUR AU COUCHER	N.CHABANE-CHAOUC (1040047)	7/5 30 Ad: 2022/12/15
* 2022/09/04	1539-230	30,0	JANUMET XR 1000mg-50mg Comp. L.A.	RS	PRENEZ 1 COMPRIMÉ 1 FOIS PAR JOUR EN MANGEANT (EN150)	N.CHABANE-CHAOUC (1040047)	7/5 30 Ad: 2022/12/15
* 2022/09/04	1522-120	5,0	SANDOZ-TRAVOP ROST 0.004% Gtte Ophth.	RS	INSTILLEZ 1 GOUTTE 1 FOIS PAR JOUR DANS LES 2 YEUX 1 FOIS PAR JOUR AU COUCHER	L.JAWORSKI (1114677)	93/6 30 Ad: 2022/10/21

PATIENT: MOUJOUUD MOHAMED

Date	No Rx	Qte	Médicament	Att.	Posologie Heure de prise Indication	Médecin	Ren à donner / Ren donnés, Durée
2022/09/04	1509-469	30,0	SANDOZ AMLODIPINE 2.5mg Comp.	RS	PRENEZ 1 COMPRIMÉ 1 FOIS PAR JOUR MEME HEURE CHAQUE JOUR	N.CHABANE-CHAOUC (1040047)	2/10 30 Ad: 2022/06/10
Orig: 2021/10/08							
2022/08/01	1616-210	510,0	M-PEG 3350 100% Pd Orale	RS	PRENEZ 17 G DE POUDRE (DILUÉE DANS 250 ML DE LIQUIDE) 1 FOIS PAR JOUR. *GI27*	IMERROUNI (4216552)	5/1 30 Ad: 2023/06/28
Orig: 2022/06/28							
2022/06/08	1504-249	100,0	AIGUILLE NANO. PRO ULTRA-F 4mm Cal.32	NS	SELON LES DIRECTIVES DU MÉDECIN	N.CHABANE-CHAOUC (1040047)	10/0 30 Ad: 2020/10/24
Orig: 2021/11/15	1522-119	60,0	COSOPT UNIDOSE 2%-0.5%(0.2ml) Amp.Sol.Oph.	RS	INSTILLEZ 1 GOUTTE DANS LES 2 YEUX 2 FOIS PAR JOUR AUX 12 HEURES	L.JAWORSKI (1114677)	94/4 30 Ad: 2022/10/21

Pharmacie El-Achkar, Jetha et Merrouni
965-T Boul Curé-Labelle, Laval
H7V 2V7 – 450-681-1683

1539-230 Ad:2022/12/15 6 02-416-794

30 JANUMET XR (1000mg-50mg) Comp. L.A.

**PRENEZ 1 COMPRIMÉ 1 FOIS PAR
JOUR EN MANGEANT
(EN150)**

Moujoud Mohamed Servi: 2022/10/04
104-004 Dr: N.CHABANE-C Jeter: 2023/10/02

Pharmacie El-Achkar, Jetha et Merrouni
965-T Boul Curé-Labelle, Laval
H7V 2V7 – 450-681-1683

1539-231 Ad:2022/12/15 6 02-405-636

30 ROSUVASTATIN (10mg) Comp.

**PRENEZ 1 COMPRIMÉ 1 FOIS PAR
JOUR AU COUCHER**

Moujoud Mohamed Servi: 2022/10/04
104-004 Dr: N.CHABANE-C Jeter: 2023/10/02

Pharmacie El-Achkar, Jetha et Merrouni
965-T Boul Curé-Labelle, Laval
H7V 2V7 – 450-681-1683

1652-557 Ad:2023/09/29 11 02-481-650

30 PERINDOPRIL ERBUMINE (8mg) Comp.

**PRENEZ 1 COMPRIME AU DEJEUNER
REGULIEREMENT (AVEC 1 COMPRIME DE
INDAPAMIDE 1.25MG)**

Moujoud Mohamed Servi: 2022/10/04
104-004 Dr: N.CHABANE-C Jeter: 2023/10/02

El-Achkar, Jetha, Merrouni
Pharmaciens, Affiliés à Pharmaprix
Centre commercial St-Martin
965, Boul. Curé-Labelle
Arr: Chomedey, Laval QC H7V 2V7

Pharmacie El-Achkar, Jetha et Merrouni
965-T Boul Curé-Labelle, Laval
H7V 2V7 – 450-681-1683

1509-469 Ad:2022/06/10 1 02-330-474

30 SANDOZ AMLODIPINE (2.5mg) Comp.

**PRENEZ 1 COMPRIMÉ 1 FOIS PAR
JOUR MEME HEURE CHAQUE
JOUR**

Moujoud Mohamed Servi: 2022/10/04
104-004 Dr: N.CHABANE-C Jeter: 2023/10/02

Pharmacie El-Achkar, Jetha et Merrouni
965-T Boul Curé-Labelle, Laval
H7V 2V7 – 450-681-1683

1640-734 Ad:2022/12/14 5 02-279-479

5 APIDRA CART(3) (100UI/ml) Cartouche(3)

**INJECTION SOUSCUTANEE DE 20
UNITÉS 1 FOIS PAR JOUR LE
MATIN**

Moujoud Mohamed Servi: 2022/10/04
104-004 Dr: N.CHABANE-C Jeter: 2022/11/01

Pharmacie El-Achkar, Jetha et Merrouni
965-T Boul Curé-Labelle, Laval
H7V 2V7 – 450-681-1683

1652-552 Ad:2023/10/04 0 02-461-528

5 BASAGLAR KWIKPEN (80U) (100UI/ml) Stylo

**INJECTION SOUSCUTANEE DE 18
UNITÉS 1 FOIS PAR JOUR AU
COUCHER**

2/09/15 19:14:57

Page 2 de 2

Clinique de Medecine Familiale

1875 Rue Maurice-Gauvin Suite 102
 Laval H7S2M5
 Tél: 450-902-0943 Fax: 450-902-0919

MOUJOUUD MOHAMED**Confidentiel**Nam: **MOUM 5712 2612** Exp: **26.12**

Dossier #

Nais: **1957-12-26** Sexe **M** Père:**A 22237**Tél.: **514-546-8508**

Hopital #

559 ST-LOUIS APT 301 , LAVAL, H7V 0C5

Liste des allergies et intolérances

Aucune allergie connue

Rx-Ordonnance**jeudi 29 septembre 2022****DSQ**

Coversyl plus 8+1.25mg COMPRIME

1 co DIE AM x 30j #30 Ren:11

**Remplacer Teva perindopril e/inda 4+1.25mg comprime

**prenez 1 comprime 1 fois par jour le matin #30 X30j Ren:12

Nacera Dre Chabane Chaouch

Nacera Dre Chabane Chaouch, md # 104004



Pharmacie El-Achkar, Jetha et Merrouni

965-T Boul Curé-Labette, Laval

H7V 2V7 -- 450-681-1683



REP

1652-558Ad:2023/09/29 **11** 02-240-067

30 MYLAN-INDAPAMIDE (1.25mg) Comp.

PRENEZ 1 COMPRIME 1 FOIS PAR JOUR
AU DEJEUNER (AVEC 1 COMPRIME DE
PERINDOPRIL ERBUMINE 8MG)

Moujoud Mohamed
104-004

Servi:

2022/10/04
2023/10/02

Dr: N.CHABANE-C Jeter:

ORDONNANCE DE DÉPART

Date : 6/10/2022

Nom : Mohamed Moujoud

Rx

- | | |
|---------------------------------------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Alphäghan P | 1 gtté _____ BID |
| <input type="checkbox"/> Azarga | 1 gtté _____ BID |
| <input type="checkbox"/> Azapt | 1 gtté _____ BID |
| <input checked="" type="checkbox"/> Cosopt | 1 gtté <u>OU</u> _____ BID |
| <input type="checkbox"/> Cosoft (sans préservatif OP91) | 1 gtté _____ BID |
| <input type="checkbox"/> Combigan | 1 gtté _____ BID |
| <input type="checkbox"/> Diamox _____ | mg p.o. _____ ID (# _____) |
| <input type="checkbox"/> Duo Trav (5 ml) *OP39 | 1 gtté _____ DIE |
| <input type="checkbox"/> Izba | 3 gtté |
| <input type="checkbox"/> Lumigan RC (5 ml) | 1 gtté _____ QHS |
| <input type="checkbox"/> Neptazane _____ | mg p.o. _____ ID (# _____) |
| <input type="checkbox"/> Pilocarpine _____ % | 1 gtté _____ , _____ ID |
| <input type="checkbox"/> Simbrinza | 3 gtté |
| <input type="checkbox"/> Timoptic 0,5% | 1 gtté _____ BID |
| <input type="checkbox"/> Timoptic-XE 0,5% | 1 gtté _____ DIE |
| <input type="checkbox"/> Travatan (5 ml) | 1 gtté _____ QHS |
| <input checked="" type="checkbox"/> Travatan z | 1 gtté <u>OU</u> _____ QHS |
| <input type="checkbox"/> Trusopt | 1 gtté _____ BID |
| <input type="checkbox"/> Vistitan | 3 gtté |
| <input type="checkbox"/> Xalacom *OP39 | 1 gtté _____ QHS |
| <input type="checkbox"/> Xalatan | 1 gtté _____ QHS |
| <input type="checkbox"/> Autres: _____ | Renouvelable 12 fois |

Moujoud

Signature du médecin

R. Ian

Pharmacie El-Achkar, Jetha et Merrouni
965-T Boul Curé-Labellé, Laval
H7V 2V7 -- 450-681-1683



1616-203

10 MED-DORZOLAMIDE-TIMOLOL (2%-0.5%)

INSTILLEZ 1 GOUTTE DANS LES 2 YEUX 2 FOIS PAR JOUR AUX 12 HEURES



Moujoud Mohamed Servi: 2022/10/04
111-467 Dr: L.JAWORSKI Jeter: 2022/11/03

Ad: 2022/10/21

02-437-686

Pharmacie El-Achkar, Jetha et Merrouni

965-T Boul Curé-Labellé, Laval
H7V 2V7 -- 450-681-1683



1522-120

5 SANDOZ-TRAVOPROST (0.004%) Gtde Opht

INSTILLEZ 1 GOUTTE 1 FOIS PAR JOUR DANS LES 2 YEUX 1 FOIS PAR JOUR AU COUCHER



Moujoud Mohamed Servi: 2022/10/04
111-467 Dr: L.JAWORSKI Jeter: 2022/11/01

Ad: 2022/10/21

02-413-167

<input type="radio"/> Aumont, Sarah	3211026	<input type="radio"/> Hasan, Jesia	15542
<input type="radio"/> Bélair, Marie-Lyne	06-175	<input type="radio"/> Heckler, Lisa	15035
<input type="radio"/> Bergeron, Richard	81144	<input checked="" type="radio"/> Jaworski, Laurence	11-1467-7
<input type="radio"/> Biernacki, Katarzyna	13-160	<input type="radio"/> Paquin, Michel	66-046-3
<input type="radio"/> Callejo, Sonia	11-0506-3	<input type="radio"/> Rabia, Yasmine	20090
<input type="radio"/> Charbonneau, Louise	87002-1	<input type="radio"/> Rezende, Flavio	09321
<input type="radio"/> Courey, Claudine	321207	<input type="radio"/> Swieca, Richard	85-501
<input type="radio"/> Fadous, Raphaëlle	18294	<input type="radio"/> Wakil, Susan	19071
<input type="radio"/> Gravel, Michel	87549	<input type="radio"/> Wein, Francine	98-342
<input type="radio"/> Hammamji, Karim	13-534	<input type="radio"/> Youhnovska, Pavlina	12-747
<input type="radio"/> Harasymowycz, Paul	01-359-8		



Pharmacie El-Achkar, Jetha et
Menouni
965-T Boul Curé-Labelle, Laval
H7V 2V7 – 450-681-1683

Moujoud Mohamed
301-559 rue Saint-Louis
Laval, QC
H7V-0C5, 514 546-8508

Date: 2022/10/04 18H31

RAMQ: MOUM 5712 2612



Quantité No 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 1652-557 02-481-650	PERINDOPRIL ERBUMINE 8mg Comp. N.CHABANE-CHAOUCH	Oct-22 96.74 / 0.00	18.04	18.04	0.00	0.00	0.00
Prix coûtant payé par le pharmacien	Pour médicament	Au distributeur	Total	Hon Prof.	Prix RGAM		
	8.49	0.55	9.04	9.00	9.04		
30.0 1652-558 02-240-067	MYLAN-INDAPAMIDE 1.25mg Comp. N.CHABANE-CHAOUCH	Oct-22 96.74 / 0.00	11.38	11.38	0.00	0.00	0.00
Prix coûtant payé par le pharmacien	Pour médicament	Au distributeur	Total	Hon Prof.	Prix RGAM		
	2.24	0.14	2.38	9.00	2.38		

01508C2
ORIGINAL
Reçu 5 de 5



Passera: 04/10/2022 à 00:18
* PASSERA À: _____ *

Total: 96.74\$

REÇU OFFICIEL



Pharmacie El-Achkar, Jetha et
Merrouni
965-T Boul Curé-Labelle, Laval
H7V 2V7 – 450-681-1683

Moujoud Mohamed
301-559 rue Saint-Louis
Laval, QC
H7V-0C5, 514 546-8508

Date: 2022/10/04 18H31
RAMQ: MOUM 5712 2612



Quantité No 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
						Coass.	À PAYER	
5.0 1640-734 02-279-479	APIDRA CART(3) 100UI/ml Cartouche(3) N.CHABANE-CHAOUCH	Oct-22 35.67 / 61.07	60.58	24.91	22.25	13.42	35.67	
	Acceptée : RAMQ 4320236502 006854							
Prix coûtant payé par le pharmacien	Pour médicament	Au distributeur	Total	Hon Prof.	Prix RGAM			
48.45		3.15	51.60	8.98	51.60			
10.0 1616-203 02-437-686	MED-DORZOLAMIDE-TIMOLOL 2%-0.5% Sol.Oph. L.JAWORSKI	Oct-22 46.23 / 50.51	30.16	19.60	0.00	10.56	10.56	
	Acceptée : RAMQ 4320236506 006855							
Prix coûtant payé par le pharmacien	Pour médicament	Au distributeur	Total	Hon Prof.	Prix RGAM			
19.89		1.29	21.18	8.98	21.18			

No: 0150802
ORIGINAL
Reçu 1 de 5

Passera: 04/10/2022 à 00:18
* PASSERA À: _____

Voir total dernière page
REÇU OFFICIEL



Pharmacie El-Achkar, Jetha et
Merrouni
965-T Boul Curé-Labelle, Laval
H7V 2V7 – 450-681-1683

Moujoud Mohamed
301-559 rue Saint-Louis
Laval, QC
H7V-0C5, 514 546-8508

Date: 2022/10/04 18H31
RAMQ: MOUM 5712 2612



Quantité No 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
						Coass.	À PAYER	
30.0 1539-231 02-405-636	ROSVASTATIN 10mg Comp. N.CHABANE-CHAOUCH	Oct-22 50.89 / 45.85	13.32	8.66	0.00	4.66	4.66	
	Acceptée : RAMQ 4320236513 006856							
Prix coûtant payé par le pharmacien	Pour médicament	Au distributeur	Total	Hon Prof.	Prix RGAM			
4.06		0.26	4.32	9.00	4.32			
30.0 1539-230 02-416-794	JANUMET XR 1000mg-50mg Comp. L.A N.CHABANE-CHAOUCH	Oct-22 69.36 / 27.38	52.77	34.30	0.00	18.47	18.47	
	Acceptée : RAMQ 4320236517 006857							
Prix coûtant payé par le pharmacien	Pour médicament	Au distributeur	Total	Hon Prof.	Prix RGAM			
41.10		2.67	43.77	9.00	43.77			

No: 0150802
ORIGINAL
Reçu 2 de 5

Passera: 04/10/2022 à 00:18
* PASSERA À: _____

Voir total dernière page
REÇU OFFICIEL


Pharmacie El-Achkar, Jetha et Merrouni
 965-T Boul Curé-Labelle, Laval
 H7V 2V7 – 450-681-1683

Moujoud Mohamed
 301-559 rue Saint-Louis
 Laval, QC
 H7V-0C5, 514 546-8508

Date: 2022/10/04 18H31

RAMQ: MOUM 5712 2612



Quantité No 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	
5.0 1522-120 02-413-167	SANDOZ-TRAVOPROST 0.004% Gtte Opht. L.JAWORSKI Acceptée : RAMQ 4320236523 006858	Oct-22 79.85 / 16.89	29.96	19.47	0.00	10.49	10.49	
Prix coûtant payé par le pharmacien	Pour médicament	Au distributeur	Total	Hon Prof.	Prix RGAM			
19.70		1.28	20.98	8.98	20.98			
30.0 1509-469 02-330-474	SANDOZ AMLODIPINE 2.5mg Comp. N.CHABANE-CHAOUCH Acceptée : RAMQ 4320236529 006859	Oct-22 83.86 / 12.88	11.45	7.44	0.00	4.01	4.01	
Prix coûtant payé par le pharmacien	Pour médicament	Au distributeur	Total	Hon Prof.	Prix RGAM			
2.30		0.15	2.45	9.00	2.45			

No: 0150802
ORIGINAL
Reçu 3 de 5

Passera: 04/10/2022 à 00:18
* PASSERA À: _____

Voir total dernière page

REÇU OFFICIEL


Pharmacie El-Achkar, Jetha et Merrouni
 965-T Boul Curé-Labelle, Laval
 H7V 2V7 -- 450-681-1683

Moujoud Mohamed
 301-559 rue Saint-Louis
 Laval, QC
 H7V-0C5, 514 546-8508

Date: 2022/10/04 18H31

RAMQ: MOUM 5712 2612



Quantité No 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	
510.0 1616-210 02-450-070	M-PEG 3350 100% Pd Orale I.MERROUNI Acceptée : RAMQ 4320236535 006860	Oct-22 91.74 / 5.00	22.50	14.62	0.00	7.88	7.88	
Prix coûtant payé par le pharmacien	Pour médicament	Au distributeur	Total	Hon Prof.	Prix RGAM			
12.70		0.82	13.52	8.98	13.52			
5.0 1652-552 02-461-528	BASAGLAR KWIKPEN (80U) 100UI/ml Stylo(3) D.Antaki Acceptée : RAMQ 4320236537 006861	Oct-22 96.74 / 0.00	83.55	78.55	0.00	5.00	5.00	
Prix coûtant payé par le pharmacien	Pour médicament	Au distributeur	Total	Hon Prof.	Prix RGAM			
69.64		4.53	74.17	9.38	74.17			

No: 0150802
ORIGINAL
Reçu 4 de 5

Passera: 04/10/2022 à 00:18
* PASSERA À: _____

Voir total dernière page

REÇU OFFICIEL