

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0005541

137167

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0629 Société : R.A.M.
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : HACHEM OTHMAN
Date de naissance : 07/03/1943
Adresse : S.BISME ISNOUBERIE CAS
Tél. : 066721262 Total des frais engagés : CAD 112,39 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : Polyarthrite chronique H77 - Hyperthyroïdie

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 : ORE Le : 11/11/2022

Signature de l'adhérent(e) :

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

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	08/11/2022	CAD 112,34

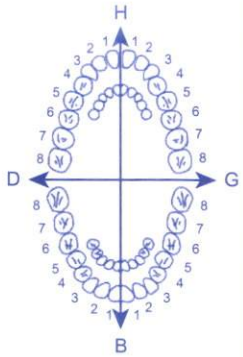
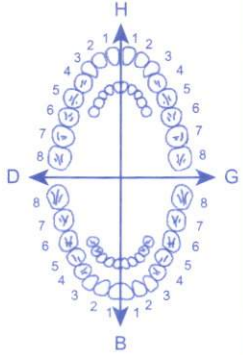
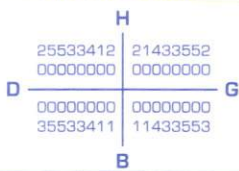
[illegible][illegible]

RELEVÉ 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			
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX		
					MONTANTS DES SOINS	
					DEBUT D'EXECUTION	
				FIN D'EXECUTION		
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			CCEFFICIENT DES TRAVAUX		
						
			MONTANTS DES SOINS			
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession						
			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

2022-09-05 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.

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

L'original ne sera pas utilisé

Truong



**Clinique Médicale
Diamant**
2865 Côte-des-Neiges, bur. 401 Montréal, Québec, H3S 2T2
Tél.: (514) 731-5994 Fax.: (514) 731-9130

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)

Truong

Dr TRUONG, HONG BAO SON

Médecin

1004860

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 2022-09-05 13:51:58 par Hong Bao Son Truong

Page 1 / 1

7.14.1 2022-09-05 13:53

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

SADIQ, HALIMA

A1506-4850 CH COTE DES NEIGES
Montréal QC H3V 1G5

(514) 773-2972

SADH 5257 0519 EXP 2024 07

U# 810422

PHARMACIE / PHARMACY

PRESCRIPTION DE DÉPART / DISCHARGE PRESCRIPTION

No R.A.M.Q. / Medication No.

Adresse / Address

ALLERGIES:

INTOLÉRANCES / INTOLERANCES:

Grandeur / Height

Poids / Weight

Cr

NOTES SOINS INFIRMIERS
NURSES NOTES

Prolia 60 mg sic q 6 months

x1 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

Plavix 200 mg PO die

Vitamin D 10 000 IU po q week

All x 1 month

Rx Co.

22/08/22

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

PRESCRIPTION DE DÉPART / DISCHARGE PRESCRIPTION



Pharmacien(s) affilié(s) à

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

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) 23.66 (D) 0.00
4 66733 86166 8

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) 24.78 (D) 0.00
4 66733 86168 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) 7.72 (D) 0.00
4 66733 86170 5**SADIQ**
HALIMA (HACHEM)
4850 Cote Des Neiges #1506
Montreal, QC

514-773-2972

Passera-TEL

Mar. 8 nov., 15:00

**Total 6 Rx****99.49 \$**

Imprimé le : 8 nov. 2022 12:01

4 70013 58891 6

03

90 SYNTHROID 0.088 MG, CODr TRUONG, H. (100486)
Qté: 300 Ech: 5 sept. 2024Rx **1990663-0068**
8 nov. 2022
DIN 02172097Prix
total

Ass.

Montant
assuréMontant
non assuréContribution
de l'assuréMontant payé
par l'assureurMontant résiduel RAMQ: 0.00 \$
Contributions à ce jour: 0.00 \$

34.36

RAMQ

34.36

0.00

23.66

0.00

10.70 \$

Total à payer 23.66 \$

RAMQ Réf: 4349067188-704469

RAMQ RECLAMATION ACCEPTEE 1-800-561-9749
ORDONNANCE LONGUE DUREE: (090 JOURS)

Informations additionnelles

Prix coûtant payé par le pharmacien			Honoraires professionnels	Prix RGAM	Contribution totale de l'assuré
Pour le médicament	Au distributeur	Total			
6.91	0.45	7.36	27.00	7.36	23.66

90 RIVA PERINDOPRIL PLAQ 4 MG, CODr TRUONG, H. (100486)
Qté: 1020 Ech: 5 sept. 2024Rx **1990664-0068**
8 nov. 2022
DIN 02472023Prix
total

Ass.

Montant
assuréMontant
non assuréContribution
de l'assuréMontant payé
par l'assureurMontant résiduel RAMQ: 0.00 \$
Contributions à ce jour: 0.00 \$

46.57

RAMQ

46.57

0.00

20.84

3.94

21.79 \$

Total à payer 24.78 \$

RAMQ Réf: 4349068063-704471

RAMQ RECLAMATION ACCEPTEE 1-800-561-9749
ORDONNANCE LONGUE DUREE: (090 JOURS)

Informations additionnelles

Prix coûtant payé par le pharmacien			Honoraires professionnels	Prix RGAM	Contribution totale de l'assuré
Pour le médicament	Au distributeur	Total			
18.38	1.19	19.57	27.00	19.57	24.78

3 x 30 ASAPHEN EC 80 MG, CODr TRUONG, H. (100486)
Qté: 1020 Ech: 5 sept. 2024Rx **1990665-0068**
8 nov. 2022
DIN 02238545Prix
total

Ass.

Montant
assuréMontant
non assuréContribution
de l'assuréMontant payé
par l'assureurMontant résiduel RAMQ: 0.00 \$
Contributions à ce jour: 0.00 \$

32.08

RAMQ

32.08

0.00

0.00

7.72

24.36 \$

Total à payer 7.72 \$

RAMQ Réf: 4349069095-704473

RAMQ RECLAMATION ACCEPTEE 1-800-561-9749
ORDONNANCE LONGUE DUREE: (090 JOURS)

Informations additionnelles

Prix coûtant payé par le pharmacien			Honoraires professionnels	Prix RGAM	Contribution totale de l'assuré
Pour le médicament	Au distributeur	Total			
4.77	0.31	5.08	27.00	5.08	7.72

Reçu Original

Reçu Original

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

SADIQ, HALIMA (HACHEM)

4850 Cote Des Neiges #1506
Montreal, QC

514-773-2972



(A) 101 (B)
(C) 10.54 (D) 0.00

4 66733 86172 9



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) 6.62 (D) 0.00

4 66733 86174 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) 26.17 (D) 0.00

4 66733 86175 0

90 APO TORVASTATIN 10 MG, CO

Dr TRUONG, H. (100486)

Qté: 1020 Ech: 5 sept. 2024

Rx 1990666-0068

8 nov. 2022

DIN 02295261

Montant résiduel RAMQ: 0.00 \$

Contributions à ce jour: 0.00 \$

RAMQ Réf: 4349070097-704475

RAMQ RECLAMATION ACCEPTEE 1-800-561-9749

ORDONNANCE LONGUE DUREE: (090 JOURS)

Informations additionnelles

Prix coûtant payé par le pharmacien

Pour le médicament	Au distributeur	Total	Honoraires professionnels	Prix RGAM	Contribution totale de l'assuré
15.69	1.02	16.71	27.00	16.71	10.54

Total à payer **10.54 \$**

66 SANDOZ FOLIC ACID 5 MG, CO

Dr WOJCIK, S. (117666)

Qté: 34 Ech: 22 août 2024

Rx 1992445-0068

8 nov. 2022

DIN 02285673

Montant résiduel RAMQ: 0.00 \$

Contributions à ce jour: 0.00 \$

RAMQ Réf: 4349067492-704476

RAMQ RECLAMATION ACCEPTEE 1-800-561-9749

ORDONNANCE LONGUE DUREE: (093 JOURS)

Informations additionnelles

Prix coûtant payé par le pharmacien

Pour le médicament	Au distributeur	Total	Honoraires professionnels	Prix RGAM	Contribution totale de l'assuré
1.31	0.08	1.39	27.00	1.39	6.62

Total à payer **6.62 \$**

27 METHOTREXATE 10 MG, CO

Dr WOJCIK, S. (117666)

Qté: 13 Ech: 22 août 2024

Rx 1992446-0068

8 nov. 2022

DIN 02182750

Montant résiduel RAMQ: 0.00 \$

Contributions à ce jour: 0.00 \$

RAMQ Réf: 4349068844-704477

RAMQ RECLAMATION ACCEPTEE 1-800-561-9749

ORDONNANCE LONGUE DUREE: (095 JOURS)

Informations additionnelles

Prix coûtant payé par le pharmacien

Pour le médicament	Au distributeur	Total	Honoraires professionnels	Prix RGAM	Contribution totale de l'assuré
73.08	4.75	77.83	27.00	77.83	26.17

Total à payer **26.17 \$**

Reçu Original

Reçu Original

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

514-773-2972

Passera-TEL

Mar. 8 nov., 15:00

**Total 3 Rx****12.90 \$**

Imprimé le : 8 nov. 2022 12:01

4 70013 58892 3

03



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)10.16 (D)0.00
4 66733 86178 1**90 APO HYDROXYQUINE 200 MG, CO**Dr WOJCIK, S. (117666)
Qté: 60 Éch: 22 août 2024Rx **1992447-0068**
8 nov. 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	
42.11	RAMQ	42.11	0.00	0.00	10.16	31.95 \$

Total à payer 10.16 \$

RAMQ Réf: 4349071966-704479

RAMQ RECLAMATION ACCEPTEE 1-800-561-9749
ORDONNANCE LONGUE DUREE: (090 JOURS)

Informations additionnelles

Prix coûtant payé par le pharmacien			Honoraires professionnels	Prix RGAM	Contribution totale de l'assuré
Pour le médicament	Au distributeur	Total			
14.19	0.92	15.11	27.00	15.11	10.16

13 D-TABS 10 000 UI, CODr WOJCIK, S. (117666)
Qté: 11 Éch: 22 août 2024Rx **1992448-0068**
8 nov. 2022
DIN 00821772Montant 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	
29.91	RAMQ	29.91	0.00	0.00	2.74	27.17 \$

Total à payer 2.74 \$

RAMQ Réf: 4349073415-704480

RAMQ RECLAMATION ACCEPTEE 1-800-561-9749
ORDONNANCE LONGUE DUREE: (091 JOURS)

Informations additionnelles

Prix coûtant payé par le pharmacien			Honoraires professionnels	Prix RGAM	Contribution totale de l'assuré
Pour le médicament	Au distributeur	Total			
2.73	0.18	2.91	27.00	2.91	2.74

120 RIVA CELECOX 100 MG, CAPSDr WOJCIK, S. (117666)
Qté: 300 Éch: 11 sept. 2024Rx **1992444-0068**
8 nov. 2022
DIN 02425386Montant résiduel RAMQ: 0.00 \$
Contributions à ce jour: 55.08 \$

Prix total	Ass.	Montant assuré	Montant non assuré	Contribution de l'assuré		Montant payé par l'assureur
				Franchise	Co-Ass	
25.73	RAMQ	25.73	0.00	0.00	0.00	25.73 \$

Total à payer 0.00 \$

RAMQ Réf: 4349069415-704482

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			
15.35	1.00	16.35	9.38	16.35	0.00



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)2.74 (D)0.00
4 66733 86179 8

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)0.00 (D)0.00
4 66733 86181 1

12.90
99.49

112.39