

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- 0046278

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 918 Société : Retraite

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraite

Nom & Prénom : BARKAK MUSTAPHA

Date de naissance : 1949

Adresse : Salmia 2 Rue 2 Imm 23 app 2 CASABLANCA

Tél : 0702290580 Total des frais engagés : 56 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 : maladie long durée (papier si joint)

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 : Montreal (Canada) Le : 16 / 11 / 2023

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
Pharmacie E. VanHoenacker - P.B. Tremblay aff. Pharmaprix #29 901 Ste-Catherine Est Montréal Qc H2L 2E5 Tel: 514-842-4915 Fax: 514-842-9893	10 nov. 2023	56.17 \$

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				CCEFFICIENT 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> </div>			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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



DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE :
VALABLE UN AN

Code : PR2FR04

Version : 02

Date : 05/05/2023

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit

Nom et prénom :

BARKAK MUSTAPHA

Matricule :

918

N° CIN :

B131124

Adresse :

Salmia 2 Rue 2 imm 23 app 2 CASABLANCA

Bénéficiaire de soins :

☒ Adhérent

☐ Conjoint

☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :

Dr Josée Leroux Stewart

Spécialité :

embryologie

N° ICE :

#CNA 1158310

N° INPE :

Certifie que Mlle, Mme, M. :

Mustapha Barkak

Nécessitant un traitement d'une durée :

☐ < 3 mois

☐ Entre 3 et 6 mois

☒ À vie

Hypercholestérolémie et Diabète de type 2 et HTA

Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :

HbA1c 6.8%

- TA 133/66

- ApoB 1.04

Dont ci-joint ordonnance :

cf liste ci-jointe

Traitement prescrit :

" "

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : Montréal le 11/04/2023

Cachet et signature du médecin traitant :

Clinique médicale Angus

2601 William-Tremblay, bureau 200

Montréal (QC) H1Y 0E2

Tél. : (514) 807-2333 / Fax : (514) 596-1821

En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantit la confidentialité des informations communiquées

- Cette ordonnance est une ordonnance originale

- Le pharmacien identifié ci-bas est le seul destinataire

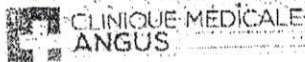
PHARMACIE ERIC VAN HOENACKER ET PIERRE-BENOIT TREMBLAY

901 Rue Ste-Catherine E Montréal (Québec) H2L 2E5

L'original ne sera pas utilisé

JLear8

COPIE



Clinique Médicale Angus

Date: 20 mars 2023	NAM: BARM 4901 0110 Exp.: 2029-01 DDN: 1 janvier 1949	Nom: Mustapha Barkak Tel.: (514) 284-0853
--------------------	--	--

Allergies: Aucune
Poids: 77,75 kg

Bandelettes et lancettes pour glycémie capillaire - Ren.: 24
#100, ren x 24 mois

↑ REPAGLINIDE 0.5 MG COMPRIME - Ren.: 24
PRENEZ 1 à 2 COMPRIMES 3 FOIS PAR JOUR selon la glycémie

JENTADUETO 500+2.5 MG COMPRIME - Ren.: 24
1 COMPRIME 2 FOIS PAR JOUR AU DEJEUNER ET AU SOUPER (CODE EN150)

AMLODIPINE ATORVASTATIN 10+40 MG COMPRIME - Ren.: 24
PRENEZ 1 COMPRIME 1 FOIS PAR JOUR AU COUCHER REGULIEREMENT

BISOPROLOL 10 MG COMPRIME - Ren.: 24
1 COMPRIME 1 FOIS PAR JOUR AU COUCHER

IRBESARTAN 300 MG COMPRIME - Ren.: 24
1 COMPRIME 1 FOIS PAR JOUR LE MATIN

FER-SULFATE 300 MG COMPRIME - Ren.: 24
1 COMPRIME 1 FOIS PAR JOUR

JARDIANCE 25 MG COMPRIME - Ren.: 24
1 COMPRIME 1 FOIS PAR JOUR
code en148

Dex4 Glucose 4g comp.croq. - Ren.: 24
4 co po si hypoglycémie, ren x 24 mois

Tous ren x 24 mois, meroll - Ren.: 0
Tel que prescrit

COPIE

JLear8
Dre Leroux-Stewart, Josée
Médecin
1158310

2601 William Tremblay, Bureau 200 Montréal (Québec) H1Y 0E2
Téléphone: (514) 807-2333 | Télécopieur: (514) 596-1821

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

Imprimé le 2023-03-20 13:22:05 par Josée Leroux-Stewart

Heure de réception Mar. 20. 2023 1:23PM N° 4705

Copie

Pharmacie Van Hoenacker et Tr
901 Rue Sainte-Catherine Est, Montreal
H2L 2E5, 514-842-4915

1360-425

30 APO-AMLODIPINE-ATORVASTAT (10mg-40mg) Co02-411-334

PRENEZ 1 COMPRIME 1 FOIS PAR
JOUR AU COUCHER
REGULIEREMENT

BARKAK MUSTAPHA Servi: 2023/11/10
115-831 Dr. J.LEROUX-STE Jeter: 2024/11/07

Pharmacie Van Hoenacker et Tr
901 Rue Sainte-Catherine Est, Montreal
H2L 2E5, 514-842-4915

1397-567

30 JARDIANCE (25mg) Comp.

PRENEZ 1 COMPRIME 1 FOIS PAR
JOUR LE MATIN
EN148

BARKAK MUSTAPHA Servi: 2023/11/10
115-831 Dr. J.LEROUX-STE Jeter: 2024/11/07

Pharmacie Van Hoenacker et Tr
901 Rue Sainte-Catherine Est, Montreal
H2L 2E5, 514-842-4915

1360-428

30 IRBESARTAN (300mg) Comp.

PRENEZ 1 COMPRIME 1 FOIS PAR
JOUR LE MATIN
(PRESSION)

BARKAK MUSTAPHA Servi: 2023/11/10
115-831 Dr. J.LEROUX-STE Jeter: 2024/11/07



- Cette ordonnance est une ordonnance originale

- Le pharmacien identifié ci-bas est le seul destinataire

PHARMACIE ERIC VAN HOENACKER ET PIERRE-BENOIT TREMBLAY

901 Rue Ste-Catherine E Montréal (Québec) H2L 2E5

L'original ne sera pas utilisé

JLear8

**CLINIQUE MÉDICALE
ANGUS**

Clinique Médicale Angus

Date: 11 septembre 2023

NAM: BARM 4901 0110 Exp.: 2029-01

Nom: Mustapha Barkan

DDN: 1 janvier 1949

Tel.: (514) 264-0853

Allergies: Aucune

Poids: 74,75 kg

rajouter un ATORVASTATIN 20 mg supplémentaire - Ren.: 24 (DSQ)
1 co po die (donc total 60 mg die)

JARDIANCE 25 MG COMPRIME - Ren.: 24 (DSQ)

PRENEZ 1 COMPRIME 1 FOIS PAR JOUR idem, mais le matin et non le soir

cesser FER-SULFATE - Ren.: 0 (DSQ)

Tel que prescrit

hytrin - Ren.: 24 (DSQ)

1 mg po die hs, ren x 24 mois

Copi

Pharmacie E. VanHoenacker - P.B. Tremblay
aff. Pharmaprix #29
901 Ste-Catherine Est
Montréal Qc H2L 2E5
Tel: 514-842-4915
Fax: 514-842-9893

JLear8

Dre Leroux-Stewart, Josée
Médecin
1158310

2601 William Tremblay, Bureau 200 Montréal (Québec) H1Y 0E2
Téléphone: (514) 807-2333 | Télécopieur: (514) 596-1821

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

Imprimé le 2023-09-11 16:30:45 par Josée Leroux-Stewart

Page 1 / 1

Heure de réception Sept11, 2023 4:33PM N° 0611



Pharmacie Van Hoenacker et
Tremblay
901 Rue Sainte-Catherine Est, Montreal
H2L 2E5 , 514-842-4915

BARKAK MUSTAPHA
1585 DE LA VISITATION
MONTREAL, QC
H2L-3C2, 514 284-0853

Date: 2023/11/10 11H02

RAMQ: BARM 4901 0110



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 1360-427 02-391-597	BISOPROLOL 10mg Comp. J.LEROUX-STEWART Acceptée : RAMQ 4641677041 006225	Nov-23 56.17 / 0.00	12.43	12.43	0.00	0.00	0.00
Prix coûtant payé Pour médicament		Au distributeur	Total	Hon Prof.	Prix RGAM		
par le pharmacien 2.66		0.17	2.83	9.60	2.83		
30.0 1360-425 02-411-334	APO-AMLODIPINE- ATORVASTAT 10mg-40mg J.LEROUX-STEWART Acceptée : RAMQ 4641677046 006226	Nov-23 56.17 / 0.00	35.16	35.16	0.00	0.00	0.00
Prix coûtant payé Pour médicament		Au distributeur	Total	Hon Prof.	Prix RGAM		
par le pharmacien 24.00		1.56	25.56	9.60	25.56		

No: 1813711
ORIGINAL
Reçu 2 de 4

Passera: 10/11/2023 à 00:11
420029002432

Voir total dernière page

REÇU OFFICIEL



Pharmacie Van Hoenacker et Tremblay
901 Rue Sainte-Catherine Est, Montreal
H2L 2E5, 514-842-4915

BARKAK MUSTAPHA
1585 DE LA VISITATION
MONTREAL, QC
H2L-3C2, 514 284-0853

Date: 2023/11/10 11H02

RAMQ: BARM 4901 0110



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.	A PAYER		
60.0 1360-424 02-403-250	JENTADUETO 2.5mg-500mg Comp. J.LEROUX-STEWART Acceptée : RAMQ 4641670973 006227	Nov-23 56.17 / 0.00	85.24	85.24	0.00	0.00	0.00	
Prix coûtant payé Pour médicament Au distributeur			Total	Hon Prof.	Prix RGAM			
par le pharmacien 71.03			4.61	75.64	9.60	75.64		
180.0 1360-420 02-424-258	AURO-REPAGLINIDE 0.5mg Comp. J.LEROUX-STEWART Acceptée : RAMQ 4641665595 006228	Nov-23 56.17 / 0.00	25.09	25.09	0.00	0.00	0.00	
Prix coûtant payé Pour médicament Au distributeur			Total	Hon Prof.	Prix RGAM			
par le pharmacien 14.55			0.95	15.50	9.59	15.50		
30.0 1347-984 02-445-077	FINASTERIDE 5mg Comp. T.LEBEAU Acceptée : RAMQ 4641673716 006229	Nov-23 56.17 / 0.00	20.80	20.80	0.00	0.00	0.00	
Prix coûtant payé Pour médicament Au distributeur			Total	Hon Prof.	Prix RGAM			
par le pharmacien 10.52			0.68	11.20	9.60	11.20		

Voir total dernière page

No: 1813711

ORIGINAL

Reçu 3 de 4

Passera: 10/11/2023 à 00:11
420029002432

REÇU OFFICIEL



Pharmacie Van Hoenacker et
Tremblay
901 Rue Sainte-Catherine Est, Montreal
H2L 2E5, 514-842-4915

BARKAK MUSTAPHA
1585 DE LA VISITATION
MONTREAL, QC
H2L-3C2, 514 284-0853

Date: 2023/11/10 11H02

RAMQ: BARM 4901 0110



SI

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 1347-980 02-427-117	TAMSULOSIN CR 0.4mg Comp. L.A. T. LEBEAU Acceptée : RAMQ 4641661878 006230	Nov-23 56.17 / 0.00	14.39	14.39	0.00	0.00	0.00
Prix coûtant payé par le pharmacien	Pour médicament 4.50	Au distributeur 0.29	Total 4.79	Hon Prof. 9.60	Prix RGAM 4.79		

Nous n'avons pas toute la quantité de
votre médicament: SENTADUETO (2.5 / 500 mg)

Nous vous devons la
quantité de : 60 cos (1 m)
Nous recevrons le produit le: 13 11 23.

Dès que reçu, nous vous appellerons.

No: 1813711
ORIGINAL
cu 4 de 4



Passera: 10/11/2023 à 00:11
420029002432

Total: 56.17\$

REÇU OFFICIEL

TREMBLAY VAN HOENACKER

TREMBLAY VAN HOENACKER

901 STE CATHERINE EST, MONTREAL, QC, H2L 2E5

514-842-4915

Nov. 12, 2023 9:10 AM

0029 1002 164154 500000 3

Pharmacie AM PM #1

ORDONNANCE

56,17 N X 56,17
SOUS-TOTAL: 56,17

TOTAL: \$56,17

1 Article

CARTE DE DÉBIT

56,17

TPS #: 81872 0955RT0002 TVQ #: 1213948713TQ
0002



9990200291002001641541

DONNEZ-NOUS VOTRE AVIS SUR LE SERVICE QUE
VOUS AVEZ REÇU AUJOURD'HUI!

VISITEZ www.surveysdm.com, COMPOSEZ LE
1-800-701-9163 OU

SCANNEZ LE CODE QR CI-DESSOUS



POUR AVOIR UNE CHANCE DE GAGNER

1 de 2 PRIX MENSUELS DE

1 MILLION DE POINTS OPTIMUM PC

OU 1000 \$ EN CARTES-CADEAUX.

VISITEZ www.surveysdm.com

POUR LE RÈGLEMENT COMPLET DU CONCOURS.

Numéro de certificat: 03303900-2109026

Conservez reçu pour retour dans les 30
jours. Visitez pharmaprix.ca des exclusions.

TYPE: ACHAT

COMPTE: CHEQUE

56,17 CAD\$

Type de carte: DEBIT

NUMERO CARTE: *****0652 C

DATE/HEURE: 23/11/12 09:09:54

NUMERO REF: 0010018040

AUTOR #: 009627

INTERAC

A0000002771010 0080008000 E800

00/001 APPROUVEE - MERCI

VERIFIEE PAR NIP

--- IMPORTANT

Conserver cette copie pour vos dossiers.

*** COPIE DU CLIENT ***

vos points PC Optimum

Chaque tranche de 10 000 points équivaut à 10 \$ de RÉCOMPENSES GRATUITES.

POINTS	VALEUR D'ÉCHANGE
10 000	10 \$
20 000	20 \$
30 000	30 \$

Et vous pouvez échanger jusqu'à...

500 000	500 \$
---------	--------

Accumulez des points encore plus rapidement
avec la carte de crédit Mastercard^{MD}
Services financiers le Choix du Président^{MD}.
Pour en savoir plus, visitez le site pcfinance.ca.



optimum

pc optimum.ca

OBTENEZ DES RÉCOMPENSES À VOTRE IMAGE.

Inscrivez-vous au programme *PC Optimum* et obtenez des récompenses conçues pour vous, des invitations à des événements exclusifs ainsi que des offres spéciales sur les produits que vous achetez le plus souvent. Inscrivez-vous à pc optimum.ca.

Obtenez un remboursement ou un échange dans les 30 jours suivant la date d'achat initiale. Les remboursements sont effectués selon le mode de paiement initial. Renseignez-vous en magasin ou en ligne à pharmaprix.ca pour connaître la politique de remboursement complète et les exclusions.

PHARMAPRIX



pharmaprix.ca

Il est facile d'échanger vos points PC Optimum!

Chaque tranche de 10 000 points équivaut à 10 \$ de RÉCOMPENSES GRATUITES.

POINTS	VALEUR D'ÉCHANGE
10 000	10 \$
20 000	20 \$
30 000	30 \$

Et vous pouvez échanger jusqu'à...

500 000	500 \$
---------	--------

Accumulez des points encore plus rapidement
avec la carte de crédit Mastercard^{MD}
Services financiers le Choix du Président^{MD}.
Pour en savoir plus, visitez le site pcfinance.ca.



optimum

pc optimum.ca