

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

Couper

Autres

187691
Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 918 Société :

Actif Pensionné(e) Autre : Retraite

Nom & Prénom : BARKAK MUSTAFA

Date de naissance : 1949

Adresse : Salmia 2 Rue 2 imm 23 app 2 CASA BLANCA

Tél. : 0702290580 Total des frais engagés : 56.77 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 :

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 : Montréal (Canada) 20/11/2023
Signature de l'adhérent(e) : 

Le : 16.11.2023

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
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	IQ no v. 2023	\$6.17 \$

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

BELEVE 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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

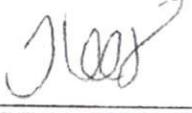
H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

 MUPRAS Mutuelle de Présence & d'Actions Sociales de Royal Air Maroc	DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE UN AN	<i>Code : PR2FR04</i> <i>Version : 02</i> <i>Date : 05/05/2023</i>
---	--	--

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 : <input checked="" type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant		
Partie réservée au médecin traitant		
Je soussigne : Dre Jusee Leroux Stewart Spécialité : embryologie N° ICE : #CNO1158310 N° INPE :		
Certifie que Mlle, Mme, M. : Mustapha Barkak Nécessitant un traitement d'une durée : <input type="checkbox"/> < 3 mois <input type="checkbox"/> Entre 3 et 6 mois <input checked="" type="checkbox"/> À vie Hypercholestérolémie et Diabète de type 2 et HTA		
Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement : HbAc 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 x Cachet et signature du médecin traitant : 		

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

Clinique médicale Angus
 2601 William-Tremblay, bureau 200
 Montréal (QC) H1Y 0E2
 Tél. : (514) 807-2333 / Fax : (514) 596-1821

- 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

J. le 8

COPIE



Clinique Médicale Angus

Date: 20 mars 2023	NAM: BARM 4901 0110 Exp.: 2029-01	Nom: Mustapha Barkak
	DON: 1 janvier 1949	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, merco - Ren.: 0

Tel que prescrit

COPIE



Pharmacie Van Hoenacker et Tr.

901 Rue Sainte-Catherine Est, Montreal

H2L 2E5 , 514-842-4915

REP. 20

1360-425

30 APO-AMLODIPINE-ATORVASTATIN (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

REP. 23

02-443-945

1397-567
30 JARDIANCE (25mg) Comp.

PRENEZ 1 COMPRIME 1 FOIS PAR
JOUR LE MATIN
EN148

BARKAK MUSTAPHA Servi:
115-831 Dr: J.LEROUX-STE Jeter:

2023/11/10
2024/11/07



J. le 8

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

REP. 20

02-372-398

1360-428
30 IRBESARTAN (300mg) Comp.

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

BARKAK MUSTAPHA Servi:
115-831 Dr: J.LEROUX-STE Jeter:

2023/11/10

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

JL68



Clinique Médicale Angus

Date: 11 septembre 2023	NAM: BARM 4901 0110 Exp.: 2029-01	Nom: Mustapha Barkak
	DDN: 1 janvier 1949	Tel: (514) 284-0883

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

copie

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

JL68

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 Sept 11, 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 par le pharmacien		Pour médicament	Au distributeur	Total	Hon Prof.	Prix RGAM	
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 par le pharmacien		Pour médicament	Au distributeur	Total	Hon Prof.	Prix RGAM	
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.	À 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 par le pharmacien	Pour médicament 71.03	Au distributeur 4.61	Total 75.64	Hon Prof. 9.60	Prix RGAM 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 par le pharmacien	Pour médicament 14.55	Au distributeur 0.95	Total 15.50	Hon Prof. 9.59	Prix RGAM 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 par le pharmacien	Pour médicament 10.52	Au distributeur 0.68	Total 11.20	Hon Prof. 9.60	Prix RGAM 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 Acceptee : 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	Au distributeur	Total	Hon Prof.	Prix RGAM		
		4.50	0.29	4.79	9.60	4.79	

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

Nous vous devons la
quantité de: 60 dos (-1 u)
Nous recevrons le produit le: 13.11.23.

Dès que reçu, nous vous appellerons.

No: 1813711
ORIGINAL
etu 4 de 4



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

Total: 56.17\$

REÇU OFFICIEL

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.



pcoptimum.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 pcoptimum.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 pharmacprix.ca pour connaître la politique de remboursement complète et les exclusions.

PHARMAPRIX



pharmacprix.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.



pcoptimum.ca