

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



Déclaration de Maladie

M22- 0037123

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1837 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : KAGHAT Abdelhak
Date de naissance : 15.08.1947
Adresse :
Tél. : 0650 9355 84 Total des frais engagés : 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 : 8/02/2024 Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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

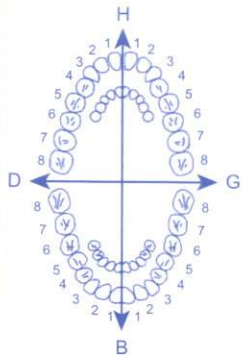
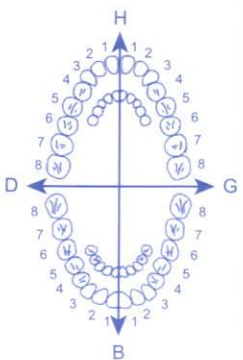
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 <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> H 25533412 00000000 D </div> <div> 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



Pharmacien(s) affilié(s) à



Pharmacie Andrée Lachapelle (La Prairie) inc.

50 Boul. Taschereau
Laprairie, QC, J5R4V3
450-659-1936

Pharmacien(s) affilié(s) à



Pharmacie Andrée Lachapelle (La Prairie) inc.

50 Boul. Taschereau
Laprairie, QC, J5R4V3

450-659-1936

KAGHAT, ABDELHAQ

15, Place Beausoleil
Laprairie, QC

450-659-3154

(A)101 (B)
(C)53.05 (D)0.00
4 68954 72608 5

Pharmacien(s) affilié(s) à



Pharmacie Andrée Lachapelle (La Prairie) inc.

50 Boul. Taschereau
Laprairie, QC, J5R4V3

450-659-1936

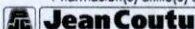
KAGHAT, ABDELHAQ

15, Place Beausoleil
Laprairie, QC

450-659-3154

(A)101 (B)
(C)24.16 (D)0.00
4 68954 72609 2

Pharmacien(s) affilié(s) à



Pharmacie Andrée Lachapelle (La Prairie) inc.

50 Boul. Taschereau
Laprairie, QC, J5R4V3

450-659-1936

KAGHAT, ABDELHAQ

15, Place Beausoleil
Laprairie, QC

450-659-3154

(A)101 (B)
(C)16.21 (D)0.00
4 68954 72610 8

Pharmacien(s) affilié(s) à



Pharmacie Andrée Lachapelle (La Prairie) inc.

50 Boul. Taschereau
Laprairie, QC, J5R4V3

450-659-1936

KAGHAT, ABDELHAQ

15, Place Beausoleil
Laprairie, QC

450-659-3154

(A)101 (B)
(C)11.67 (D)0.00
4 68954 72613 9

KAGHAT

ABDELHAQ

15, Place Beausoleil
Laprairie, QC

450-659-3154

Comptoir



Total 4 Rx 105.09 \$

Imprimé le : 7 jan. 2024 15:03 4 76729 27949 0

03

98 TEVA ATORVASTATIN 40 MG, CO

Dr BOILEAU, L. (112101)

Qté: 90 Ech: 19 jan. 2025

Rx 1668876-0067

7 jan. 2024

DIN 02310910

Montant résiduel RAMQ:

0.00 \$

Contributions à ce jour:

0.00 \$

RAMQ Réf: 4687989029-648594

RAMQ RECLAMATION ACCEPTEE 1-800-561-9749

ORDONNANCE LONGUE DUREE: (090 JOURS)

Prix total	Ass.	Montant assuré	Montant non assuré	Contribution de l'assuré		Montant payé par l'assureur
				Franchise	Co-Ass	
53.05	RAMQ	53.05	0.00	53.05	0.00	0.00 \$

Total à payer 53.05 \$

Informations additionnelles

Prix coûtant payé par le pharmacien			Honoraires professionnels	Prix RGAM	Contribution totale de l'assuré
Pour le médicament	Au distributeur	Total			
21.08	1.37	22.45	30.60	22.45	53.05

45 CANDESARTAN 8 MG, CO

Dr BOILEAU, L. (112101)

Qté: 90 Ech: 19 jan. 2025

Rx 1668877-0067

7 jan. 2024

DIN 02377934

Montant résiduel RAMQ:

0.00 \$

Contributions à ce jour:

0.00 \$

RAMQ Réf: 4687989046-648595

RAMQ RECLAMATION ACCEPTEE 1-800-561-9749

ORDONNANCE LONGUE DUREE: (090 JOURS)

Prix total	Ass.	Montant assuré	Montant non assuré	Contribution de l'assuré		Montant payé par l'assureur
				Franchise	Co-Ass	
41.42	RAMQ	41.42	0.00	15.65	8.51	17.26 \$

Total à payer 24.16 \$

Informations additionnelles

Prix coûtant payé par le pharmacien			Honoraires professionnels	Prix RGAM	Contribution totale de l'assuré
Pour le médicament	Au distributeur	Total			
10.16	0.66	10.82	30.60	10.82	24.16

270 METOPROLOL 25 MG, CO

Dr BOILEAU, L. (112101)

Qté: 270 Ech: 19 jan. 2025

Rx 1668878-0067

7 jan. 2024

DIN 02296713

Montant résiduel RAMQ:

0.00 \$

Contributions à ce jour:

0.00 \$

RAMQ Réf: 4687989070-648596

RAMQ RECLAMATION ACCEPTEE 1-800-561-9749

ORDONNANCE LONGUE DUREE: (090 JOURS)

Prix total	Ass.	Montant assuré	Montant non assuré	Contribution de l'assuré		Montant payé par l'assureur
				Franchise	Co-Ass	
49.09	RAMQ	49.09	0.00	0.00	16.21	32.88 \$

Total à payer 16.21 \$

Informations additionnelles

Prix coûtant payé par le pharmacien			Honoraires professionnels	Prix RGAM	Contribution totale de l'assuré
Pour le médicament	Au distributeur	Total			
17.36	1.13	18.49	30.60	18.49	16.21

90 RIVASA EC 80 MG, CO.LIB.RETAR

Dr BOILEAU, L. (112101)

Qté: 90 Ech: 19 jan. 2025

Rx 1668879-0067

7 jan. 2024

DIN 02485222

Montant résiduel RAMQ:

0.00 \$

Contributions à ce jour:

0.00 \$

RAMQ Réf: 4687984685-648598

RAMQ RECLAMATION ACCEPTEE 1-800-561-9749

ORDONNANCE LONGUE DUREE: (090 JOURS)

Prix total	Ass.	Montant assuré	Montant non assuré	Contribution de l'assuré		Montant payé par l'assureur
				Franchise	Co-Ass	
35.37	RAMQ	35.37	0.00	0.00	11.67	23.70 \$

Total à payer 11.67 \$

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	0.00	4.77	30.60	4.77	11.67

Votre pharmacien affilié à Jean Coutu peut faire davantage pour vous faciliter la vie

Your Jean Coutu affiliated pharmacist can do more to simplify your life



Votre pharmacien vous offre de renouveler vos ordonnances avec notre **système téléphonique automatisé** 24 heures sur 24

Your pharmacist offers you prescription renewals at your convenience with our 24-hour **automated phone system**



Votre pharmacien vous offre de renouveler vos ordonnances par Internet ou via votre **Dossier santé en ligne au jeancoutu.com**

Your pharmacist offers you on-line prescription renewals by Internet or using your **Health Record at jeancoutu.com**



Renouvelez vos médicaments n'importe où grâce à notre **application mobile**

Refill your prescriptions anywhere thanks to our **mobile app**



Prenez une entente avec votre pharmacien et profitez du **service de renouvellement préautorisé**

Sign up with your pharmacist to benefit from the **preauthorized refill service**



Soyez avisé instantanément par texto ou par courriel dès que vos médicaments sont prêts. Abonnez-vous à notre **service de notification C'est prêt!**

You will automatically be notified by text or e-mail as soon as your medication is ready for pick-up. Sign-up to our **It's ready! Notification Service**

Contacts en cas d'urgence Emergency contacts

Nom/Name :
Lien/Relationship:
Tél./Tel. :
Nom/Name :
Lien/Relationship:
Tél./Tel. :

Médicaments non prescrits Over the counter medications

MD/DR : Tél./Tel. :

Hôp./Hosp. :
Maladies/Illnesses:
