

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

tions 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.

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.

nacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Sur les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

logie 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.

ue :

La facture du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

Entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de séductions.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

aire :

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.

Le radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

die 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

éclamation : contact@mupras.com

rise en charge : pec@mupras.com

adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

RAS 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.

MAS : 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

N° W19-544227

55352

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

6773

Société : RAM

Matricule :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

MOUJADDI MOHAMED

Date de naissance :

26 / 12 / 1957

Adresse :

301 - 559 Rue SAINT-Louis

Tél. :

514 546 8508 Total des frais engagés : CAD 135,04 \$

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Moujaddi Mohamed Age: 62

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 :

Le 26/10/2020

Signature de l'adhérent(e) :



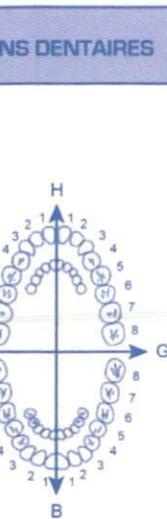
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
des es	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
				INP :

EXECUTION DES ORDONNANCES

chét du Pharmacien
ou du Fourmisseur

AUXILIAIRES MEDICAUX

achet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																
	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>												
COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																
FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																
	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">D ————— G</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">35533411 11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;"></td> </tr> </table>			H	21433552	25533412	00000000	D ————— G		00000000		35533411 11433553		B		
	H	21433552														
	25533412	00000000														
	D ————— G															
	00000000															
	35533411 11433553															
	B															
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																
Coefficient <input type="text"/> Montants <input type="text"/> Date du devis <input type="text"/> Date de l'exécution <input type="text"/>																

01/20/2020 11:13AM 4509020919

RECEIVED 01/17/2020 12:41PM 4509020919
© 17-01-2020 18:41 ET
Fax ServicesMEDECINE FAMILIALE
MEDECINE FAMILIALE
→ 14509020919

PAGE 01/02

pg 1 of 2

#22237

ORDONNANCES À RENOUVELER PAR TÉLÉCOPIE

Nom du médecin NACERA CHABANE-CHAOUCHNo de téléphone: (450) 902-0943

Imprimé le: 2020-01-17

Adresse: 102-1875 RUE MAURICE-GAUVIN, LAVALNo de télécopieur: (450) 902-0919

Transmission confidentielle par télécopieur

Pharmacie

Yvonne Khamla pharmacienne, 334 Boul. Ouré-Labelle, Sainte-Rose, Laval

No de télécopieur:

(450) 625-4599 No de téléphone: (450) 625-2913 Date et heures: 2020/01/17 18H40

MOUJJOUD MOHAMED
17-2400 boulevard de la R
Laval, QC
H7L 4L1, 514 545-8508Nai: 1957/12/26
RAMQ: MOUM 5712 2612 /

Et: Ch: Lit:

Allergies/Intolérances: Pas d'allergie déclarée

Pathologies:

Nom du médicament Posologie Indications Heures de prise	Qté original prescrite	Nombre original de renouvellements	Renouvellements Validité de l'ordonnance Date de dernier service Dernière quantité émise	Arrêt	Qté	Nb ren
AIGUILLE ULTRA-FINE III 3mm Cal.31 80 AIGUILLES SMM 310	100.0	12	Renouvellements restants: 2 Valide jusqu'au: 2020/10/24 Date de service: 2020/01/17 Dernière quantité: 100.0	<input type="checkbox"/>		N.CHABANE-CHAOUCH
PERINDOPRIL/INDAPAMIDE 1.25mg-4mg Comp. PRENEZ 1 COMPRIME 1 FOIS PAR JOUR LE MATIN	30.0	12	Renouvellements restants: 1 Valide jusqu'au: 2020/10/24 Date de service: 2019/12/28 Dernière quantité: 30.0	<input checked="" type="checkbox"/> 1 mai RX 6		N.CHABANE-CHAOUCH
JANUMET XR 1000mg-50mg Comp. L.A. PRENEZ 1 COMPRIME 1 FOIS PAR JOUR AU MILIEU DU REPAS	30.0	12	Renouvellements restants: 3 Valide jusqu'au: 2020/10/24 Date de service: 2019/12/28 Dernière quantité: 30.0	<input type="checkbox"/>		N.CHABANE-CHAOUCH
LANTUS SOLOSTAR 100U/ml Stylo 18 UNITES SOUSCUTANEE AU COUCHER	5.0	12	Renouvellements restants: 6 Valide jusqu'au: 2020/10/24 Date de service: 2019/12/28 Dernière quantité: 5.0	<input type="checkbox"/>		N.CHABANE-CHAOUCH
ROSLUVASTATIN 10mg Comp. PRENEZ 1 COMPRIME 1 FOIS PAR JOUR AU COUCHER	30.0	12	Renouvellements restants: 5 Valide jusqu'au: 2020/10/24 Date de service: 2019/12/28 Dernière quantité: 30.0	<input type="checkbox"/>		N.CHABANE-CHAOUCH
APIDRA SOLOSTAR 100U/ml Stylo 20 UNITES SOUSCUTANEE 1 FOIS PAR JOUR LE MATIN	5.0	12	Renouvellements restants: 1 Valide jusqu'au: 2020/10/24 Date de service: 2019/12/28 Dernière quantité: 5.0	<input type="checkbox"/>		N.CHABANE-CHAOUCH

Certification du prescripteur

Je certifie que:
 - cette ordonnance est une ordonnance originale,
 - le pharmacien identifié précéde est le seul destinataire,
 - l'original ne sera pas réutilisé.

Bonjour, acceptez-vous de renouveler?

Commentaire(s):

Signature du médecin: H. Chabane 04005

Initials du pharmacien:

Date:

No. de licence:

Cette télécopie est confidentielle et est destinée à être reçue par le destinataire uniquement. Si le lecteur n'est pas le destinataire de celle-ci, vous êtes informé que toute diffusion, distribution ou copie de ce document est strictement interdite.



0298-411 Ad:2021/01/16 REP 2
30 PERINDOPRIL/NDAPAMIDE (1.25mg-4mg)
PRENEZ 1 COMPRIME 1 FOIS PAR
JOUR LE MATIN

MOUJOUD MOHAMED Servi: 2020/05/26
104-004 Dr: N.CHABANE-C Jeter: 2021/05/24



0298-414 Ad:2021/01/16 REP 2

30 ROSUVASTATIN (10mg) Comp.

PRENEZ 1 COMPRIME 1 FOIS PAR
JOUR AU COUCHER



MOUJOUD MOHAMED Servi: 2020/05/26
104-004 Dr: N.CHABANE-C Jeter: 2021/05/24



0298-416 Ad:2021/01/16 REP 2

5 APIDRA SOLOSTAR (100UI/ml) Stylo

20 UNITES SOUSCUTANEE 1 FOIS
PAR JOUR LE MATIN



MOUJOUD MOHAMED Servi: 2020/05/26
104-004 Dr: N.CHABANE-C Jeter: 2020/06/23



0298-413 Ad:2021/01/16 REP 2
5 LANTUS SOLOSTAR (100UI/ml) Stylo
18 UNITES SOUSCUTANEE AU
COUCHER

MOUJOUD MOHAMED Servi: 2020/05/26
104-004 Dr: N.CHABANE-C Jeter: 2020/06/23



0298-412 Ad:2021/01/16 REP 2
30 JANUMET XR (1000mg-50mg) Comp. L.A
PRENEZ 1 COMPRIME 1 FOIS PAR
JOUR AU MILIEU DU REPAS

MOUJOUD MOHAMED Servi: 2020/05/26
104-004 Dr: N.CHABANE-C Jeter: 2021/05/24





INSTITUT
DU
GLAUCOME
DE MONTRÉAL

1685 Rue Fleetwood, Suite 300
Laval (Québec) H7N 4B2
Tél.: 514-256-0007
Fax : 514-256-4966
Web : www.igmtl.com

ORDONNANCE DE DÉPART

Date : 19.01.2019.

Nom: Moujaed Mohamed

Rx

- | | |
|---|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Alphaghan P | 1 gtte _____ BID |
| <input type="checkbox"/> Azarga | 1 gtte _____ BID |
| <input type="checkbox"/> Azopt | 1 gtte _____ BID |
| <input checked="" type="checkbox"/> Cosopt | 1 gtte <u>ou</u> _____ BID |
| <input type="checkbox"/> Cosopt (sans préservatif OP91) | 1 gtte _____ BID |
| <input type="checkbox"/> Combigan | 1 gtte _____ BID |
| <input type="checkbox"/> Diamox _____ | mg p.o. ____ ID (#____) |
| <input type="checkbox"/> Duo Trav (5 ml) *OP39 | 1 gtte _____ DIE |
| <input type="checkbox"/> Lumigan RC (5 ml) | 1 gtte _____ QHS |
| <input type="checkbox"/> Neptazane_____ | mg p.o. ____ ID (#____) |
| <input type="checkbox"/> Pilocarpine ____ % | 1 gtte _____ ID |
| <input type="checkbox"/> Timoptic 0,5% | 1 gtte _____ BID |
| <input type="checkbox"/> Timoptic-XE 0,5% | 1 gtte _____ DIE |
| <input type="checkbox"/> Travatan (5 ml) | 1 gtte _____ QHS |
| <input checked="" type="checkbox"/> Travatan z | 1 gtte <u>ou</u> _____ QHS |
| <input type="checkbox"/> Trusopt | 1 gtte _____ BID |
| <input type="checkbox"/> Xalacom *OP39 | 1 gtte _____ QHS |
| <input type="checkbox"/> Xalatan | 1 gtte _____ QHS |
| <input type="checkbox"/> Autres: <u>L.Charbonneau</u> | Renouvelable 12 fois |

;

Travatan z

Trusopt

Xalacom *OP39

Xalatan

Autres: L.Charbonneau

(Renouvelable 12 fois)

L.Charbonneau 87002

Signature du médecin

YVONNE KHAMLA
PHARMACIENNE

APPLIÉE À PHARMAPRIX

<input type="radio"/> Alotaibi, Noor	15048	<input type="radio"/> Montplaisir, Sylvie	81-20334, boul. Curé-Labellle
<input type="radio"/> Bélair, Marie-Lyne	06-175	<input type="radio"/> Mwilambwe, Annick	11-046-3 Arr. Ste-Rose
<input type="radio"/> Biernacki, Katarzyna	13-160	<input type="radio"/> Paquin, Michel	66-046-3 Laval QC H7L 4T7
<input type="radio"/> Callejo, Sonia	11-0506-3	<input type="radio"/> Rezende, Flavio	09321
<input type="radio"/> Hammamji, Karim	13-534	<input type="radio"/> Singh Harmanjit	14784
<input type="radio"/> Harasymowycz, Paul	01-359-8	<input type="radio"/> Swieca, Richard	85-501
<input type="radio"/> Hasan, Jesia	15542	<input type="radio"/> Wein, Francine	98-342
<input type="radio"/> Heckler, Lisa	15035	<input type="radio"/> Youhnovska, Pavlina	12-747
<input type="radio"/> Jaworski, Laurence	11-1467-7	<input type="radio"/> Institute du glaucome de Montréal	
<input type="radio"/> Lepage-Létourneau, Pierre	13-372		

MOUJOURD
MOHAMED
MOHAMED RABHA
301-559 ST-LOUIS
LAVAL
QUE H7V 0C5
MOUM57122612 2112

854670
M
1957-12-26
514 546-8508

ORDONNANCES
EXTERNES

R

PHARMACIE

Pantoloc 40 mg po
du x 4 fois

Dr P. Poulin
07199

14. 06. 2020

Signature du médecin

M.D. Lic. #

Date :

Renouvellement :

0	1	2	3	4	5	6	12
---	---	---	---	---	---	---	----

No inv. 62-640-458 (18-04) S.I.



0314-644

Ad:2022/06/14

4

30 JAMP-PANTOPRAZOLE (40mg) Comp. Ent

PRENEZ 1 COMPRIME 1 FOIS PAR
JOUR LE MATIN



MOUJOURD MOHAMED
107-199 Dr: P.POULIN

Servi: 2020/06/23
Jeter: 2021/06/21



Yvonne Khamla pharmacienne

334 Boul. Curé-Labelle, Sainte-Rose, Laval 301-559 ST-Louis
(450) 625-2913, Fax (450) 625-4599 Laval, QC

MOUJOUD MOHAMED

301-559 ST-LOUIS

Laval, QC

H7V-0C5, 514 546-8508

Date: 2020/06/23 17H04

RAMQ: MOUM 5712 2612



Quantité unité RX DIN	Nom du médicament Préscripteur No de référence	Période cumul / res	Montant RX	Montant Assuré(e)	Contribution de l'assuré			
					Franchise	Coass.	A PAYER	
5.0 0292-020 02-413-167	SANDOZ-TRAVOPROST 0.004% Gtte Opht. L.CHARBONNEAU Acceptée : RAMQ -616075661 008443	Jun-20 24.88 / 68.20	30.22	5.34	21.75	3.13	24.88	
Prix coûtant payé par le pharmacien	Pour médicament	Au distributeur	Total	Hon Prof.	Prix RGAM			
	19.70	1.28	20.98	9.24	20.98			
10.0 0292-018 02-437-686	MED-DORZOLAMIDE-TIMOLOL 2%-0.5% Sol.Opht. L.CHARBONNEAU Acceptée : RAMQ -616075659 008444	Jun-20 36.14 / 56.94	30.42	19.16	0.00	11.26	11.26	
Prix coûtant payé par le pharmacien	Pour médicament	Au distributeur	Total	Hon Prof.	Prix RGAM			
	19.89	1.29	21.18	9.24	21.18			

No: 0440135
ORIGINAL
Reçu 1 de 2

Passera: 23/06/2020 à 00:16
Merci de nous faire confiance

Voir total dernière page

REÇU OFFICIEL

36,14 \$

COMPRENDRE LES NOUVEAUX ÉLÉMENTS DE VOTRE FACTURE

Prix RGAM: prix du médicament assumé par le Régime général d'assurance médicaments

Montant non assuré: montant non couvert ou refusé par l'assureur



Prix coûtant du médicament
payé par le pharmacien



Montant payé au distributeur
par le pharmacien



Montant réglementé versé au grossiste



Consultation
pharmaceutique

(Validation de l'ordonnance, analyse
du dossier et service-conseil)



Préparation
et vérification
du médicament



Responsabilité
professionnelle
et surveillance
de la thérapie



Dépenses
courantes

(Salaires, loyer, électricité, équipement
informatique, frais financiers, etc.)

English version available upon request

Pour plus d'informations sur le travail du pharmacien:
MONPHARMACIEN.CA

YVONNE KHAMLA

PQ 1865

334 CURE-LABELLE, LAVAL, QC, H7L 4T7

450-625-2913

Jui. 23, 2020 5:17 PM

1865 1001 158252 500001 3

ORDONNANCE 41,96 N X 41,96
SOUS-TOTAL: 41,96

1 Article TOTAL: \$41,96

CARTE DE DÉBIT 41,96

TPS #:80302 1757RT0001 TVQ #:1201351622TQ0000

1



9990218651001001582529

Partagez votre opinion sur notre magasin!

Rendez-vous sur www.pharmaprixsondage.com
ou composez le 1-800-701-9163. Courez la
chance de gagner l'un des 2 prix mensuels de
1 million de points PC Optimum ou de 1 000 \$
en cartes-cadeaux. Consultez le
www.pharmaprixsondage.com pour
tous les règlements du concours.

Numéro de certificat:11682702-6775615

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

TYPE : ACHAT

COMPTE: FLASH DEFAULT \$ 41.96

Type de carte: Interac

NUMERO CARTE: *****4293

DATE/HEURE: 20/06/23 17:17:55

NUMERO REF: 66341392 0015510550 H

AUTOR #: 006201

INTERAC

A0000002771010 8080008000

00/001 APPROUVEE - MERCI

-- IMPORTANT --

Conserver cette copie pour vos dossiers

*** COPIE DU CLIENT ***

OBTEENEZ 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 pharmaprix.ca pour connaître la politique de remboursement complète et les exclusions.



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.



pcoptimum.ca

OBTEENEZ 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 pharmaprix.ca pour connaître la politique de remboursement complète et les exclusions.



Yvonne Khamla pharmacienne

384 Boul. Curé-Labelle, Sainte-Rose, Laval
 301-559 ST-Louis
 (450) 625-2913, Fax (450) 625-4599 Laval, QC

MOUJOUUD MOHAMED

301-559 ST-Louis

(450) 625-2913, Fax (450) 625-4599 Laval, QC

H7V-0C5, 514 546-8508

Date: 2020/06/23 17H04

RAMQ: MOUM 5712 2612



Quantité N° de RX DIN	Nom du médicament Présripteur N° de référence	Période cumul / res	Montant RX	Montant ASSURÉ	Contribution de l'assuré		
					Franchise	Coass.	A PAYER
30.0 0314-644 02-357-054	JAMP-PANTOPRAZOLE 40mg Comp. Entér. P.POULIN Acceptée : RAMQ -616079800 008448	Jun-20 41.96 / 51.12	15.74	9.92	0.00	5.82	5.82
Prix coûtant payé par le pharmacien	Pour médicament	Au distributeur	Total	Hon Prof	Prix RGAM		
	5.66	0.39	6.05	9.69	6.44		

5,82 \$
 36,14 \$

 41,96 \$

No: 0440135



ORIGINAL

Reçu 2 de 2

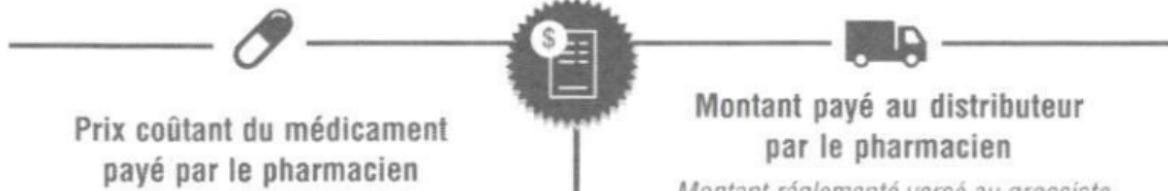
Passera: 23/06/2020 à 00:16

Merci de nous faire confiance

Total: 41.96\$

COMPRENDRE LES NOUVEAUX ÉLÉMENTS DE VOTRE FACTURE

Prix RGAM: prix du médicament assumé par le Régime général d'assurance médicaments Montant non assuré: montant non couvert ou refusé par l'assureur



Honoraires professionnels

composés de:



Consultation pharmaceutique

(Validation de l'ordonnance, analyse du dossier et service-conseil)



Préparation et vérification du médicament



Responsabilité professionnelle et surveillance de la thérapie



Dépenses courantes

(Salaires, loyer, électricité, équipement informatique, frais financiers, etc.)



COMPRENDRE LES NOUVEAUX ÉLÉMENTS DE VOTRE FACTURE

Prix RGAM: prix du médicament assumé par le Régime général d'assurance médicaments

Montant non assuré: montant non couvert ou refusé par l'assureur



Prix coûtant du médicament
payé par le pharmacien



Montant payé au distributeur
par le pharmacien



Montant réglementé versé au grossiste



Honoraires professionnels

composés de:



Consultation
pharmaceutique

(Validation de l'ordonnance, analyse
du dossier et service-conseil)



Préparation
et vérification
du médicament



Responsabilité
professionnelle
et surveillance
de la thérapie



Dépenses
courantes

(Salaires, loyer, électricité, équipement
informatique, frais financiers, etc.)



Yvonne Khamlia pharmacienne

MOUJOUD MOHAMED

334 Boul. Curé-Labelle, Sainte-Rose, Laval H3T 5S9 ST-LOUIS

(450) 625-2913, Fax (450) 625-4599 Laval, QC

H7V 0C5, 514 546-8508

Date: 2020/05/26 15:15:15

RAMQ: MOUM

RÉFRIGÉRATEUR

Produit	Nom du médicament Fournisseur No de référence	Période cumulatifs	Montant RX	Montant ASSUREUR	Contribution			Franchise Coûts	Prix RGAM
					RAMQ	Assurance	Réfrigérateur		
5.0 0298-4131	LANTUS SOLOSTAR 100UI/ml Style N.CHABANE-CHAOUCH	Mai-20 80.96 / 12.13	103.09	64.95	0.00	38.14		38.14	
02-294-328	Acceptée : RAMQ -636638932 005231								
Prix coûtant payé par le pharmacien	Pour médicament	Au distributeur	Total	Hon Prof.	Prix RGAM				
	93.85	Montant inconnu	93.85	9.24	93.85				
30.0 0298-414	ROSUVASTATIN 10mg Comp. N.CHABANE-CHAOUCH	Mai-20 85.87 / 7.11	13.57	8.55	0.00	5.02		5.02	
02-405-636	Acceptée : RAMQ -636638920 005232								
Prix coûtant payé par le pharmacien	Pour médicament	Au distributeur	Total	Hon Prof.	Prix RGAM				
	4.07	0.26	4.33	9.24	4.33				
5.0 0298-416	APIDRA SOLOSTAR 100UI/ml Style N.CHABANE-CHAOUCH	Mai-20 93.08 / 0.00	61.43	54.32	0.00	7.11		7.11	
02-294-346	Acceptée : RAMQ -636638906 005233								
Prix coûtant payé par le pharmacien	Pour médicament	Au distributeur	Total	Hon Prof.	Prix RGAM				
	49.00	3.19	52.19	9.24	52.19				

N°: 0436303

ORIGINAL

Réçu 2 682



Passera: 26/05/2020 à 00:10

Merci de nous faire confiance

Total: 93.08\$



COMPRENDRE LES NOUVEAUX ÉLÉMENTS DE VOTRE FACTURE

Prix RGAM: prix du médicament assumé par le Régime général d'assurance médicaments

Montant non assuré: montant non couvert ou refusé par l'assureur



Prix coûtant du médicament
payé par le pharmacien



Montant payé au distributeur
par le pharmacien



Montant réglementé versé au grossiste

Honoraires professionnels

composés de:



Consultation
pharmaceutique

(Validation de l'ordonnance, analyse
du dossier et service-conseil)



Préparation
et vérification
du médicament



Responsabilité
professionnelle
et surveillance
de la thérapie



Dépenses
courantes

(Salaires, loyer, électricité, équipement
informatique, frais financiers, etc.)

Pour plus d'informations sur le travail du pharmacien:
MONPHARMACIEN.CA



Yvonne Khamla pharmacienne

334 Boul. Curé-Labelle, Sainte-Rose, Laval 301-559 ST-Louis

(450) 625-2913, Fax (450) 625-4599 Laval, QC

H7V-0C5, 514 546-8508

MOUJOUD MOHAMED

Date: 2020/05/26 10H42

RAMQ: MOUM57122612



Quantité DIN	Nom du médicament Fournisseur No de référence	Période d'utilisation	Montant RA	Montant Assuré	Contribution de l'assuré		
					Franchise	Coass.	A PAYER
30.0 0298-411 02-464-020	PERINDOPRIL/INDAPAMIDE 1.25mg-4mg Comp. N.CHABANE-CHAOUCH	Mar-20 23/17/69.91	25.58	2.41	21.75	1.42	23.17
	Acceptée : RAMQ -636640557 005229						
Prix coûtant payé par le pharmacien	Pour médicament	Au distributeur	Total	Hon Prof.	Prix RGAM		
15.34		1.00	16.34	9.24	16.34		
30.0 0298-111 02-416-794	JANUMET XR 1000mg-50mg Comp. L.A. N.CHABANE-CHAOUCH	Mar-20 42/81/50.27	53.07	33.43	0.00	19.64	19.64
	Acceptée : RAMQ -636644734 005230						
Prix coûtant payé par le pharmacien	Pour médicament	Au distributeur	Total	Hon Prof.	Prix RGAM		
41.10		2.67	43.77	9.30	43.77		

No: 0436303
ORIGINAL
• Reçu 1 de 2

Passera: 26/05/2020 à 00:10
Merci de nous faire confiance

Voir total dernière page