

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

- Reclamation : 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.

ND 81563

Optique

Maladie Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

8806

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ZAOUI MOHAMED

Date de naissance :

18 Août 1967

Adresse :

RUE 3N 21 LOT S Hora
Sidi Moussem (Cas)

Tél. :

0661421166

Total des frais engagés :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

09 Mars 2021

Nom et prénom du malade :

Badra Ben Abdellah Madani

Lien de parenté :

Lui-même

Complice

Nature de la maladie :

Examen de la vue

En cas d'accident précise les causes et circonstances :

Centre Visuel

DE MONTREAL

4300, MONT-ROYAL, QC H1H 1M6

Montreal (Canada)

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente d'avoir pris connaissance de la loi n° 09-08 relative à la protection des données personnel

Montreal (Canada)

Signature de l'adhérent(e) :

Rihab Ould

Le : 9 Mars 2021

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
				INP : <input type="text"/>

optométriste EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Examen de Vue	09/03/2021	107.21 \$
Examen Mydriatique	19/03/2021	45.00 \$
lunettes progressives	21/05/2021	647.00 \$

ANALYSES - RADIGRAPHIES

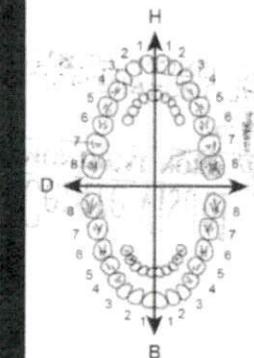
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
		Le Centre Visuel DE MONTREAL-NORD Inc. 1800, HENRI-BOURassa EST MONTREAL-NORD, QC H1H 1M6	

AUXILIAIRES MEDICAUX

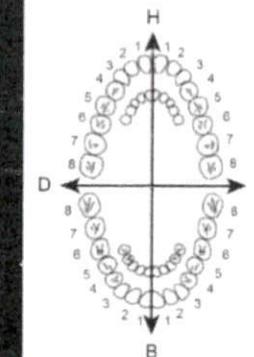
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
X			X			

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433562
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		
G		

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEF.
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN A

4800, Henri-Bourassa Est, Montréal, QC H1H 1M6
514.321.5682 centrevisuel.com

Date facture: 2021-05-21
No cie . 001
No facture 0000082691
No dossier 0000013584

Optométriste(s)
Dre Blandine Sonnier #3990330

Facturé à : Mme Badria Ben Madani
6310 De Bouvier app.A
Montréal, Québec
H1S 1R3
Tél. rés.: (514) 322-5341
Cellulaire: (514) 589-7668

Qté	Description	Prix	Tx	Montant
2	Progressif, MAESTRO HD 13, 1.60 Clair EX3	249.00 \$		498.00 \$
1	Marchon , Liu-Jo, LJ2732	199.00 \$		199.00 \$
2	Anti-Reflet, Super HiVision EX3	0.00 \$		0.00 \$
	Escompte - Promotion Anti-Reflet		(50.00 \$)	
	Escompte Total			(50.00 \$)

2021-06-05	300.00 \$ Débit	Sous-total :	647.00 \$
2021-05-21	147.00 \$ Débit	TPS ::	0.00 \$
2021-05-21	200.00 \$ Comptant	TPV ::	0.00 \$
		Total :	647.00 \$
		Paiements :	647.00 \$
		Solde tiers :	0.00 \$
		Solde patient :	0.00 \$

Blandine Sonnier O.D. Prop.

MERCI de votre confiance

TPS : 102755824RT0001 # TPV : 1003012804TQ0001

Date facture: 2021-03-09
No cie . 001
No facture 0000080593
No dossier 0000013584

Optométriste(s)

Dre Blandine Sonnier #3990330

Facturé à : Mme Badria Ben Madani
6310 De Bouvier app.A
Montréal, Québec
H1S 1R3
Tél. rés.: (514) 322-5341
Cellulaire: (514) 589-7668

Qté	Description	Prix	Tx	Montant
1	Examen Complet	92.00	\$	92.00 \$
1	Systane Complete	15.00	\$	15.00 \$
	Escompte - Rabais Systane		(2.00 \$)	
	Escompte Total			(2.00 \$)

2021-03-09 7.21 \$ Débit
2021-03-09 8.00 \$ Comptant
2021-03-09 92.00 \$ Comptant

Sous-total : 105.00 \$
TPS :: 0.74 \$
TPV :: 1.47 \$
Total : 107.21 \$

Paiements : 107.21 \$
Solde tiers : 0.00 \$
Solde patient : 0.00 \$

Blandine Sonnier O.D. Prop.

MERCI de votre confiance #TPS : 102755824RT0001 # TPV : 1003012804TQ0001

4800, Henri-Bourassa Est, Montréal, QC H1H 1M6
514.321.5682 centrevisuel.com

Date facture: 2021-03-19
No cie 001
No facture 0000080911
No dossier 0000013584

Optométriste(s)
Dre Blandine Sonnier #3990330

Facturé à : Mme Badria Ben Madani
6310 De Bouvier app.A
Montréal, Québec
H1S 1R3
Tél. rés.: (514) 322-5341
Cellulaire: (514) 589-7668

Qté	Description	Prix Tx	Montant
1	Examen Mydriatrique	45.00 \$	45.00 \$

2021-03-19 45.00 \$ Débit

Sous-total :	45.00 \$
TPS ::	0.00 \$
TPV ::	0.00 \$
Total :	45.00 \$

Paiements :	45.00 \$
Solde tiers :	0.00 \$
Solde patient :	0.00 \$

Blandine Sonnier O.D. Prop.

MERCI de votre confiance TPS : 102755824RT0001 # TPV : 1003012804TQ00



Patient

Badria Ben Madani
6310 De Bouvier app.A
Montréal, Québec
H1S 1R3

Date de naiss. : 1972-03-27

Rx lentilles ophtalmiques

Date de l'examen 9 mars 2021

Sphère	Cylindre	Axe	Add.	Prisme	Orientation
O.D. +1.25	-3.00	013	+2.00		
O.S. +3.75	-0.75	005	+2.00		
O.D. Acuité visuelle	6 / 18				Vertex
O.S. Acuité visuelle	6 / 6				

Autres renseignements et/ou contre-indications

Le Centre Visuel de Montréal-Nord n'est pas responsable des prescriptions exécutées par un tiers et des frais peuvent s'appliquer lors d'un problème d'adaptation.

Pour le port de lentilles cornéennes, en date de cet examen, ce patient :

Note

présente des contre-indications

Date d'expiration 9 mars 2022

Signé par :

Dre Blandine Sonnier #3990330

9 mars 2021

Date d'émission

4800, Henri-Bourassa Est, Montréal, QC H1H 1M6
514.321.5682 centrevisuel.com

Date facture: 2021-05-21
No cie 001
No facture 0000082691
No dossier 0000013584

Optométriste(s)

Dre Blandine Sonnier #3990330

Facturé à : Mme Badria Ben Madani
6310 De Bouvier app.A
Montréal, Québec
H1S 1R3
Tél. rés.: (514) 322-5341
Cellulaire: (514) 589-7668

Qté	Description	Prix	Tx	Montant
2	Progressif, MAESTRO HD 13, 1.60 Clair EX3	249.00	\$	498.00 \$
1	Marchon , Liu-Jo, LJ2732	199.00	\$	199.00 \$
2	Anti-Reflet, Super HiVision EX3	0.00	\$	0.00 \$
	Escompte - Promotion Anti-Reflet	(50.00)	\$	(50.00 \$)
	Escompte Total			(50.00 \$)

2021-05-21 147.00 \$ Débit
2021-05-21 200.00 \$ Comptant

Sous-total : 647.00 \$
TPS : 0.00 \$
TPV : 0.00 \$
Total : 647.00 \$

Paiements : 347.00 \$
Solde tiers : 0.00 \$
Solde patient : 300.00 \$

Blandine Sonnier O.D. Prop.

CENTRE VISUEL MONTREAL
NORD

4800 HENRI-BOURASSA BOUL
MONTREAL - NORDQC

CARTE ***** 9439
TYPE CARTE INTERAC
TYPE COMPTE CHEQUE
DATE 2021/06/05
HEURE 0482 12:11:18
NUMERO DU RECU
C82004491-001-048-008-0

ACHAT
TOTAL

\$300.00

Interac
A0000002771010
6583FA59F2B8D56F
8080008000-6800
E8E330569985A817
8080008000-6C00

APPROUVEE

NO AUTOR 6CFE60 00-001
MERCI

COPIE DU TITULAIRE

CENTRE VISUEL MONTREAL
NORD

4800 HENRI-BOURASSA BOUL
MONTREAL - NORD QC

CARTE ***** 9439

TYPE CARTE INTERAC

TYPE COMPTE

PAR DEFAUT FLASH

DATE 2021/03/19

HEURE 1464 11:26:28

NUMERO DU RECU

H82004491-001-073-038-0

ACHAT

TOTAL

\$45.00

Interac

A0000002771010

7484FE6BCD7C5599

8080008000-

APPROUVEE

NO AUTOR 8DB6D0 00-001

MERCI

COPIE DU TITULAIRE

CENTRE VISUEL MONTREAL
NORD

4800 HENRI-BOURASSA BOUL
MONTREAL - NORDQC

CARTE  9439

TYPE CARTE INTERAC

TYPE COMPTE

PAR DEFAUT FLASH

DATE 2021/03/09

HEURE 0473 11:24:13

NUMERO DU RECU

H82004491-001-066-012-0

ACHAT

TOTAL

\$7.21

Interac

A0000002771010

371F3DE6CCAB482D

8080008000-

APPROUVEE

NO AUTOR

CENTRE VISUEL MONTREAL
NORD

4800 HENRI-BOURASSA BOUL
MONTREAL - NORD QC

CARTE ***** 9439

TYPE CARTE INTERAC

TYPE COMPTE

PAR DEFAUT FLASH

DATE 2021/05/21

HEURE 8189 11:55:41

NUMERO DU REÇU

H82004491-001-034-001-0

ACHAT

TOTAL

\$147.00

Interac

A0000002771010

E8BF2FB7FBE174F5

8080008000-

APPROUVEE

NO AUTOR 14D4A0 00-001

MERCI

COPIE DU TITULAIRE