

# 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.

## Biologie 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.

## éducation :

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

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.

Nº P19- 059763

Optique

116001

Retard du  
formier -  
envoi -  
à l'assuré  
et vous  
compte

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1968

Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre : Retraité

Nom & Prénom : MME EZZAIM MAFTAHA

Date de naissance : 02.08.1951

Adresse : 300 Bd. de Bordeaux CASA

Tél. : 05 22 27 51 67 Total des frais engagés : 95,00 Dollars CAD + 21,02 Dhs canadiens

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 20220522

Nom et prénom du malade : A.O. mme

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : SIM

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

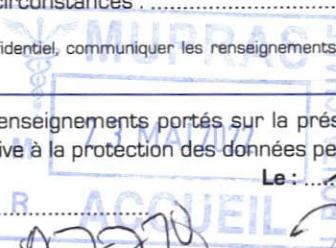
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : CASA

Le : 19-05-2022

Signature de l'adhérent(e) :



### 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
22/01/02	Consultation	1	95.00 \$ CA	<p><b>La Clinique Physio</b> 6363 Transcanadienne suite 1 St-Laurent, Québec, H4T 1C7 Tél: 514-747-8888</p> <p>Fax: 514-747-4705</p>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Jean Coutu #166 2415 Curé Labelle Chomedey, Qc H7T 1R3	22/01/02	21,02 Dollars Canadiens

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

### 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

**[Création, remont, adjonction]**  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# **La Clinique Physimed**

6363, route Transcanadienne, bureau 122, Saint-Laurent, QC, H4T 1Z9

Tel: 514-747-8888, Fax: 514-747-0655

GST: 731696522RT0001 , QST: 1224397867TQ0001

## **Laboratory Service**

Laboratoire CDL

5990 Côte-des-neiges

Montréal, QC

H7X 2X7

Invoice: CLI020389

Patient file number: 442199

Invoice Date: 2022/01/02

## **Maftaha Ezzaim**

2980 boulevard saint martin ouest, 1207

laval, Quebec, H7T0M8

438-686-4858

Invoice Created By: S.B.

#	Billing Code	Description	Amount
1	HRAMQ5	HORS RAMQ - VISITE PONCTUELLE MINEURE	\$95.00
<b>Subtotal</b>			\$95.00
<b>Total</b>			\$95.00

## **Payment Details:**

By Credit card - Visa on 2022/01/02 \$95.00

**Net Paid** \$95.00

## **Dr. Judith St-Laurent**

Permit: 1922780

Tel: 514-747-8888

Fax: 514-747-0655

Le patient qui estime que les sommes qui lui sont réclamées après le 6 décembre 2015 visent des services assurés au sens de la Loi sur l'assurance maladie peut, par écrit dans les cinq ans suivant la date du paiement, en réclamer le remboursement à la Régie de l'assurance maladie du Québec, qui lui remboursera alors le montant, lorsqu'elle est d'avis que sa facturation n'était pas permise, et récupérera ce montant du professionnel ou du tiers en cause.