

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 canalaire, 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 canalaire.

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

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **1013** Société :

Actif Pé Dossier 116081 Exp. / URG

HOURI, ZAHRA

1959-01-01

3196 GLENN

LAVAL, H7P1S8

C: 438-995-7869 B: 514-663-13:

En date du: 2022-03-14 20:35

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Julie Marceau, M.D. 102116-1

Médi-Centre Chomedey

610, boul. Curé-Labellé

Chomedey, Laval, Qc H7V 2T7

Tél. : 450-687-6462 • Fax : 450-687-8243

Date de consultation : **22 / 3 / 14**

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

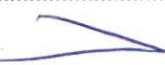
Nature de la maladie : **Infection thyroïdien**

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 : **Laval** Le : **31 / 03 / 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
22/3/14	examen medical	01	100.00 \$	Julie Marceau, M.D. 102116-1 Médi-Centre Chomedey 610, boul. Curé-Labellé Chomedey, Laval, Qc H7V 2T7
22/3/14	examen medical	01	50.00	Tél.: 450-687-6452 • Fax : 450-687-3244
		total	150 \$	<i>[Signature]</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Ettadili 4415 Notre-Dame, Suite Laval, QC H7W 1T7 Tél.: 450-686-0209	2022-03-15 2022-03-15 2022-03-15	Riva clindamycin 300mg \$14.05 systane nocturne \$8.99 Riva clindamycin 300mg \$13.90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Pharmacie Fatima-Zahra Ettadili
pharmacienne Inc
(450) 686-0209
 110-4415 Boul. Notre Dame O
 Laval, H7W1T7
 Téléc. : (450) 687-5684

HOURI ZAHRA
 (514) 663-1324
 3 PL D'ELA BELLE-RIVE#2209
 LAVAL QC H7V1B2

N/A

REÇU
OFFICIEL

2022-03-15 10:21
 2022-03-31

21 RIVA CLINDAMYCIN 300MG CAPSULE

No Rx 0843-695 DIN 02468484
 Serv. :2022-03-15 JULIE MARCEAU

Prix RGAM	Coût du médicament	Coûtant distributeur	Coûtant total	Honoraires prof.
9,92	9,30	0,61	9,91	4,14
Montant Rx	Montant Assureur	Contribution de l'assuré Franchise	Coass.	À PAYER
14,05				14,05

3,5 SYSTANE NOCTURNE 94+3+3% POM. OPHT.

No Rx 0843-697 DIN 02444062
 Serv. :2022-03-15 JOSEE-ANDREE BACHA

Montant Rx	Montant Assureur	Contribution de l'assuré Franchise	Coass.	À PAYER
8,99				8,99

9 RIVA CLINDAMYCIN 300MG CAPSULE

No Rx 0844-254 DIN 02468484
 Serv. :2022-03-21 JULIE MARCEAU

Prix RGAM	Coût du médicament	Coûtant distributeur	Coûtant total	Honoraires prof.
4,25	3,99	0,26	4,25	9,65
Montant Rx	Montant Assureur	Contribution de l'assuré Franchise	Coass.	À PAYER
13,90				13,90

Livraison disponible entre 11am et 17pm

No: 10308812

ORIGINAL 1 de 2

Voir total à percevoir sur les reçus suivants

Médi+Centre

Chomedey

avec ou sans rendez-vous

610, Boul. Curé-Labelle
Chomedey, Laval (Québec) H7V 2T7

TÉL.: 450-687-6452

FAX: 450-687-3243

Dossier 116081 Exp.: / URG

HOURI, ZAHRA
1959-01-01

Date: _____
3196 GLENN
LAVAL, H7P1S8
C: 438-995-7869 B: 514-663-13
En date du: 2022-03-14 20:11

Nom: _____

Date de naissance: _____



- Certificat médical Certificat de bonne santé
 Présence à la clinique le:

Heure d'arrivée		Heure de départ
-----------------	--	-----------------

- Arrêt de travail *exam en* inclus
 Arrêt des activités sportives *midi cal.* inclus

commentaires: _____

- Date prévue d'accouchement:

Reçu de \$ *100 \$*

- pour: Émission d'un certificat médical
 Émission d'un formulaire d'assurance
 Utilisation de médicament (s) ► (voir verso)

consultation médicale

Julie Marceau, M.D. #02116-1
Médi-Centre Chomedey
610, boul. Curé-Labelle
Chomedey, Laval, QC H7V 2T7
Tél. : 450-687-6452 • Fax : 450-687-3243

Préparé par: _____

[Signature] *CM*

GMF Médi-Centre Chomedey

610,Boul. Curé-Labelle , Laval, Québec, H7V2T7
Tél: 450-687-6452, Fax: 450-687-3243

Reçu pour services rendus par Dre Julie Marceau

Date du reçu: 2022-03-20

Reçu

No: 15751

Date de création: 2022-03-20

Reçu de: Hour, Zahra
3196 glenn
LAVAL, QUE
Canada
H7P1S8

Patient: Hour, Zahra
NAM:

Description des frais, services ou fournitures:

2022-03-20 FRAIS POUR CONSULTATION MÉDICALE

50,00\$

Montant total:

50,00\$

Explications supplémentaires:

Signature:

Information confidentielle

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 ou des frais engagés aux fins de la dispensation de ceux-ci 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.

PRESCRIPTION

GMF Médi-Centre Chomedey

610, Boul. Curé-Labelle
Laval
Québec, H7V2T7
450-687-6452, F 450-687-3243

843-695

Patient: Houri, Zahra

DN: 1 janvier 1959 **Sexe:** Féminin

Dossier: 116081

3196 glenn, LAVAL
QUE, Canada, H7P1S8
T:438-995-7869, 514-663-1324

Prescription de médicaments:

Clindamycine 300mg capsule :

1 comprimé(s) q 8h x 7 jour(s) nr

Pharmacie Ettadili
4415 Notre-Dame, Suite 110
Laval, QC H7W 1T7
Tél.: 450-686-0209

Pharmacie Ettadili
4415 Notre-Dame, Suite 110
Laval, QC H7W 1T7
Tél.: 450-686-0209

Sig:

Dre Julie Marceau 02-116, 14 mars 2022

19711

P 1/1

Rx20973

PRESCRIPTION

GMF Médi-Centre Chomedey

610,Boul. Curé-Labellle
Laval
Québec, H7V2T7
450-687-6452, F 450-687-3243

844254

Patient: Houri, Zahra

DN: 1 janvier 1959 Sexe: Féminin

Dossier: 116081

3196 glenn, LAVAL
QUE, Canada, H7P1S8
T:438-995-7869, 514-663-1324

Prescription de médicaments:

Clindamycine 300mg capsule :

1 comprimé(s) q 8h total 10 j x 3 jour(s) nr

Pharmacie Ettadili
4415 Notre-Dame, Suite 110
Laval, QC H7W 1T7
Tél.: 450-686-0209

Sig:

Dre Julie Marceau 02-116, 20 mars 2022

19764

P 1/1

Rx70973