

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 canaux, 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 canaux.

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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 de
à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal Ben Abdellah
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.ma

12 1744

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4885 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MABROUKI ABDENNABI

Date de naissance : 04-03-1954

Adresse : 1660 Rue Poirier, Apt. 4, Saint-Laurent
H4L 1J1 (Québec), CANADA

Tél. : 001 514 557 9644 Total des frais engagés : 60.73 \$CAN

Cadre réservé au Médecin

60.73 \$CAN (Canada)

Cachet du médecin :

Date de consultation : Achat le 11-05-2022

Nom et prénom du malade : BOULMAL AMINA

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint

Nature de la maladie : Comencé en 1980, Diabète Type 2 chronique

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente d
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnel

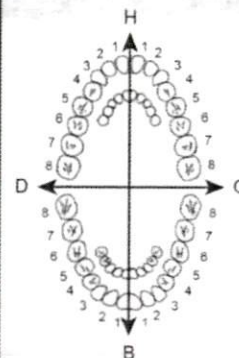
Fait à : Montréal Le : 12/05/2022

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

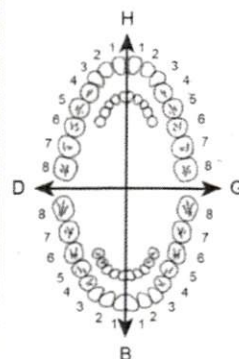
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du M attestant le Paiement de
				INP : [][][][][][][][]

[illegible][illegible][illegible]

* 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		21433552
00000000		00000000
D		C
00000000		00000000
35533411		11433553
	B	

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN A

**Détail des contributions RAMQ**

BOULMAL, AMINA

12165 Rue Cousineau, Vsl, H4K1P7

514-557-9644

Vous trouverez ci-dessous le détail des contributions perçues pour les ordonnances dont la durée de traitement dépasse 31 jours tel qu'exigé par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ).

Pour de plus amples informations concernant les contributions dans le cadre du régime public d'assurance médicaments, nous vous invitons à communiquer avec la RAMQ au 1-800-561-9749.

Rx: 1086552-5143**VITAMINE D 10 000 UI, CO**

Date émission: 11 mai 2022

Date contribution mensuelle	Montant assuré	Franchise	Co-assurance	Payé à ce jour	Reste avant plafond
01 Juin 2022	10.90	10.90	0.00	20.95	75.79
01 Juil. 2022	10.90	10.90	0.00	10.90	85.84
01 Août 2022	7.76	7.76	0.00	7.76	88.98

Total: **29.56 \$** **0.00 \$** **29.56 \$**

Rx: 1086553-5143**PRO METFORMIN 500 MG, CO**

Date émission: 11 mai 2022

Date contribution mensuelle	Montant assuré	Franchise	Co-assurance	Payé à ce jour	Reste avant plafond
01 Juil. 2022	10.73	10.73	0.00	21.63	75.11
01 Août 2022	10.73	10.73	0.00	18.49	78.25
01 Sept. 2022	9.71	9.71	0.00	9.71	87.03

Total: **31.17 \$** **0.00 \$** **31.17 \$**



Pharmicien(s) affilié(s) à

Brunet

M ROBERGE, G SEGUIN, G FLEURY, JA BASA PHARM
1605 Boul. Marcel-Laurin #100
Saint-Laurent, H4R0B7
514-764-2222



Pharmicien(s) affilié(s) à

Brunet

M ROBERGE, G SEGUIN, G FLEURY, JA BASA PHARMAC
1605 Boul. Marcel-Laurin #100
Saint-Laurent, H4R0B7
514-764-2222

BOULMAL, AMINA

12165 Rue Cousineau
Vsl, QC, H4K1P7

514-557-9644



(A) 101 (B)
(C) 29.56 (D) 0.00
4 65802 66513 8



Pharmicien(s) affilié(s) à

Brunet

M ROBERGE, G SEGUIN, G FLEURY, JA BASA PHARMAC
1605 Boul. Marcel-Laurin #100
Saint-Laurent, H4R0B7
514-764-2222

BOULMAL, AMINA

12165 Rue Cousineau
Vsl, QC, H4K1P7

514-557-9644



(A) 101 (B)
(C) 31.17 (D) 0.00
4 65802 66514 5

**BOULMAL
AMINA**

12165 Rue Cousineau
Vsl, QC, H4K1P7

514-557-9644

Comptoir

**Total 2 Rx****60.73 \$**

Imprimé le : 11 mai 2022 12:15

4-76000 56425 1

03

12 VITAMINE D 10 000 UI, CO

Ph NGAN, T. (425765)

Qté restante: 4

Rx 1086552-5143

11 mai 2022

DIN 02417995

Montant résiduel RAMQ: 0.00 \$

Contributions à ce jour: 0.00 \$

Prix total

Ass.

Montant assuré

Montant non assuré

Contribution de l'assuré

Montant payé par l'assureur

29.56

RAMQ

29.56

0.00

29.56

0.00

Total à payer**29.56 \$**

RAMQ Réf: 4202485081-120459

RAMQ RECLAMATION ACCEPTEE 1-800-561-9749

DATE PREVUE RENOUV.: 2022/06/22

ORDONNANCE LONGUE DUREE: (084 JOURS)

Informations additionnelles

Prix coûtant payé par le pharmacien			Honoraires professionnels	Prix RGAM	Contribution totale de l'assuré
Pour le médicament	Au distributeur	Total			
2.52	0.16	2.68	26.89	2.68	29.56

90 PRO METFORMIN 500 MG, CO

Ph NGAN, T. (425765)

Qté restante: 30

Rx 1086553-5143

11 mai 2022

DIN 02314908

Montant résiduel RAMQ: 0.00 \$

Contributions à ce jour: 0.00 \$

Prix total

Ass.

Montant assuré

Montant non assuré

Contribution de l'assuré

Montant payé par l'assureur

31.17

RAMQ

31.17

0.00

31.17

0.00

Total à payer**31.17 \$**

RAMQ Réf: 4202480558-120460

RAMQ RECLAMATION ACCEPTEE 1-800-561-9749

DATE PREVUE RENOUV.: 2022/07/13

ORDONNANCE LONGUE DUREE: (090 JOURS)

Informations additionnelles

Prix coûtant payé par le pharmacien			Honoraires professionnels	Prix RGAM	Contribution totale de l'assuré
Pour le médicament	Au distributeur	Total			
2.23	0.14	2.37	28.80	2.37	31.17



Brunet

1605 BOUL MARCEL-LAURIN SUITE 100

SAINT-LAURENT QC H4R 0B7 CAN

Tél : 514-764-2222

UPC	Description	Qté	Total
465802665138	RX-Préscription POS Rx 1086552-5143	1	29.56 R
465802665145	RX-Préscription POS Rx 1086553-5143	1	31.17 R

Sous-total \$ 60.73

Total \$ 60.73

Crédit \$ 60.73

LA SANTÉ C'EST TOUT CE QUI COMPTE.
MERCI ET AU PLAISIR DE VOUS REVOIR!
www.brunet.ca

PARTICIPEZ ET COUREZ LA CHANCE DE GAGNER
1 CARTE CADEAU DE 500\$.

Rendez-vous sur www.brunetvousecoute.ca
pour compléter le sondage de votre visite
d'aujourd'hui.

Votre opinion nous tient à cœur.

Votre code :

22370117535270410527

11 mai 2022 12:24:11

5143-J5143PCA02-75777 51430005-Rola

TPS : 825761109 TVQ : 12-1881-8087-1

Consultez notre politique de retour à l'endos

MAI 11 2022 12:24

RELEVÉ DE TRANSACTION

CREDIT

de Trans. : 75777

Numéro de Carte: *****7049 **/** P

AID : A00000000031010

APP : Visa Desjardins

Type de Trans. : ACHAT

de Séquence : 102171

Code de Réponse: 00

d'Autor. : 014662

TVR : 0000000000

Total : 60,73 CAD\$

APPROUVEE - MERCI

Conserver cette copie pour vos dossiers

*** COPIE DU CLIENT ***



51430210021624