

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.

MUPRAS : 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

128032

Déclaration de Maladie : N° P19-0016029

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 6773 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HOUJOUI Mohamed Date de naissance :

26/12/1957

Adresse : 301-559 Rue Saint-Louis Laval

Tél. : 5145468528 Total des frais engagés : CAD 67,61 \$ DHS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : TALBI NADIA Age : 51

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Diabète - Hypertension

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 (LG)

Le : / /

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Distributeur

Pharmacien, affilié à P...

Commercial S...

Bois Côte de...

Part. Chirurgicale, Laval QC H7V 2V7

19/08/2022

Montant de la Facture

CAD 67,61 \$

ANALYSES - RADIographies

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A	M	P	C	

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Cœfficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/>
<img alt="Diagram of a dental arch with numbered teeth from 1 to 8 on both upper and				

DOSSIER PATIENT

PATIENT: TALBI NADIA

Adresse: 301-559 rue Saint-Louis
Ville: Laval
Téléphone: (514)971-9092
Code Postal: H7V 0C5
Allergie(s): Pas d'allergie déclarée.

Sexe: F
Naissance: 1971/03/14
Taille: 0,00 m.
R.A.M.Q: TALN 7153 1410 /10
Langue: Français
Age: 50 ans
Poids: 0,00 Kg

Date	No Rx	Qte	Médicament	Att.	Posologie	Médecin	Ren à donner / Ren donnés, Durée
2021/09/05	1504-223	60,0	JANUMET 500mg-50mg Comp.	FS	PRENEZ 1 COMPRIME 2 FOIS PAR JOUR MATIN ET SOIR EN MANGEANT *EN 150*	N.CHABANE-CHAOUC (1040047)	100/0 30 Ad: 2022/08/19
2021/09/05	1504-222	30,0	PERINDOPRIL/IND APAMIDE 1.25mg-4mg Comp.	FS	PRENEZ 1 COMPRIME 1 FOIS PAR JOUR LE MATIN * AVEC COVERSYL 2 MG*	N.CHABANE-CHAOUC (1040047)	100/0 30 Ad: 2022/08/03
2021/09/05	1504-221	30,0	PERINDOPRIL ERBUMINE 2mg Comp.	FS	PRENEZ 1 COMPRIME AU DEJEUNER REGULIEREMENT *AVEC COVERSYL PLUS 4/1.25*	N.CHABANE-CHAOUC (1040047)	100/0 30 Ad: 2022/08/03
2021/09/05	1504-219	30,0	ROSUVASTATIN 10mg Comp.	FS	PRENEZ 1 COMPRIME 1 FOIS PAR JOUR MEME HEURE CHAQUE JOUR	N.CHABANE-CHAOUC (1040047)	2/0 30 Ad: 2021/10/27
2021/09/05	1504-218	100,0	CONTOUR NEXT Bandelette	FS	SELON LES DIRECTIVES DU MEDECIN	N.CHABANE-CHAOUC (1040047)	100/0 30 Ad: 2022/04/08

Pharmacie El-Achkar, Jetha et Merrouni
965-T Boul Curé-Labelle, Laval
H7V 2V7 – 450-681-1683 REP

1504-223 Ad:2022/08/19 02-333-856
60 JANUMET (500mg-50mg) Comp.
PRENEZ 1 COMPRIME 2 FOIS PAR JOUR
MATIN ET SOIR EN MANGEANT
EN 150

Talbi Nadia Servi: 2022/08/19
104-004 Dr: N.CHABANE-C Jeter: 2023/08/17

Pharmacie El-Achkar, Jetha et Merrouni
965-T Boul Curé-Labelle, Laval
H7V 2V7 – 450-681-1683 REP

1548-869 Ad:2022/12/14 7 02-405-636
30 ROSUVASTATIN (10mg) Comp.
PRENEZ 1 COMPRIME 1 FOIS PAR
JOUR MEME HEURE CHAQUE
JOUR AU COUCHER

Talbi Nadia Servi: 2022/08/19
104-004 Dr: N.CHABANE-C Jeter: 2023/08/17

Pharmacie El-Achkar, Jetha et Merrouni
965-T Boul Curé-Labelle, Laval
H7V 2V7 – 450-681-1683 REP

1549-841 Ad:2023/01/13 6 02-481-642
30 PERINDOPRIL ERBUMINE (4mg) Comp.
PRENEZ 1 COMPRIME 1 FOIS PAR
JOUR MEME HEURE CHAQUE
JOUR

Talbi Nadia Servi: 2022/08/19
104-004 Dr: N.CHABANE-C Jeter: 2023/08/17

Pharmacie El-Achkar, Jetha et Merrouni
965-T Boul Curé-Labelle, Laval
H7V 2V7 – 450-681-1683 REP

1549-828 Ad:2023/01/13 5 02-519-720
30 PERINDOPRIL/INDAPAMIDE (1.25mg-4mg)
PRENEZ 1 COMPRIME 1 FOIS PAR
JOUR

Talbi Nadia Servi: 2022/08/19
104-004 Dr: N.CHABANE-C Jeter: 2023/08/17

Pharmacie El-Achkar, Jetha et Merrouni
965-T Boul Curé-Labelle, Laval
H7V 2V7 – 450-681-1683 REP
Ad:2023/01/13 00-821-772

1549-829 Ad:2023/01/13 4 D-TABS (10000UI) Comp.
PRENEZ 1 COMPRIME UNE FOIS PAR
SEMAINE, MEME JOUR CHAQUE SEMAINE
VITAMINE D



2022/08/19
2023/08/17

Servi:

Talbi Nadia
104-004 Dr: N.CHABANE-C Jeter:
2023/08/17



Pharmacie El-Achkar, Jetha et
Merrouni
965-T Boul Curé-Labelle, Laval
H7V 2V7 – 450-681-1683

Talbi Nadia
301-559 rue Saint-Louis
Laval, QC
H7V-0C5, 514 971-9092

Date: 2022/08/19 15H17

RAMQ: TALN 7153 1410 /



Quantité No de Rx DIN	Nom du médicament Prescripteur No de référence	Période cumul / res	Montant Rx	Montant Assureur	Contribution de l'assuré		
					Franchise	Coass.	À PAYER
60.0 1504-223 02-333-856	JANUMET 500mg-50mg Comp. N.CHABANE-SHAOUCH Acceptée : RAMQ 4283368933 003281	Aoû-22 67.61 / 29.13	96.54	62.75	0.00	33.79	33.79
Prix coûtant payé par le pharmacien	Pour médicament	Au distributeur	Total	Hon Prof.	Prix RGAM		
	82.20	5.35	87.55	8.99	87.55		

No: 0113440
ORIGINAL
Reçu 3 de 3



Passera: 19/08/2022 à 00:15
* PASSERA À: _____ *

Total: 67.61\$

REÇU OFFICIEL



Pharmacie El-Achkar, Jetha et
Merrouni
965-T Boul Curé-Labelle, Laval
H7V 2V7 – 450-681-1683

Talbi Nadia
301-559 rue Saint-Louis
Laval, QC
H7V-0C5, 514 971-9092

Date: 2022/08/19 15H17

RAMQ: TALN 7153 1410 /



Quantité No de Rx DIN	Nom du médicament Prescripteur No de référence	Période cumul / res	Montant Rx	Montant Assureur	Contribution de l'assuré		
					Franchise	Coass.	À PAYER
30.0 1549-828 02-519-720	PERINDOPRIL/INDAPAMIDE 1.25mg-4mg Comp. N.CHABANE-CHAOUCH Acceptée : RAMQ 4283368930 003279	Aoû-22 29.16 / 67.58	17.17	11.16	0.00	6.01	6.01
Prix coûtant payé par le pharmacien	Pour médicament	Au distributeur	Total	Hon Prof.	Prix RGAM		
	7.67	0.50	8.17	9.00	8.17		
30.0 1548-869 02-405-636	ROSVUVESTATIN 10mg Comp. N.CHABANE-CHAOUCH Acceptée : RAMQ 4283374449 003280	Aoû-22 33.82 / 62.92	13.32	8.66	0.00	4.66	4.66
Prix coûtant payé par le pharmacien	Pour médicament	Au distributeur	Total	Hon Prof.	Prix RGAM		
	4.06	0.26	4.32	9.00	4.32		

No: 0113440
ORIGINAL
Reçu 2 de 3

Passera: 19/08/2022 à 00:15
* PASSERA À: _____ *

Voir total dernière page

REÇU OFFICIEL



Pharmacie El-Achkar, Jetha et
Merrouni
965-T Boul Curé-Labelle, Laval
H7V 2V7 – 450-681-1683

Talbi Nadia

301-559 rue Saint-Louis
Laval, QC
H7V-0C5, 514 971-9092

Date: 2022/08/19 15H17

RAMQ: TALN 7153 1410 /



Quantité No de Rx DIN	Nom du médicament Prescripteur No de référence	Période cumul / res	Montant Rx	Montant Assureur	Contribution de l'assuré		
					Franchise	Coass.	À PAYER
30.0 1549-841 02-481-642	PERINDOPRIL ERBUMINE 4mg Comp. N.CHABANE-CHAOUCH Acceptée : RAMQ 4283374437 003277	Aoû-22 15.52 / 81.22	15.52	0.00	15.52	0.00	15.52
Prix coûtant payé par le pharmacien	Pour médicament	Au distributeur	Total	Hon Prof.	Prix RGAM		
6.13	6.13	0.40	6.53	8.99	6.53		
4.0 1549-829 00-821-772	D-TABS 10000UI Comp. N.CHABANE-CHAOUCH Acceptée : RAMQ 4283374439 003278	Aoû-22 23.15 / 73.59	9.29	1.66	6.73	0.90	7.63
Prix coûtant payé par le pharmacien	Pour médicament	Au distributeur	Total	Hon Prof.	Prix RGAM		
0.84	0.84	0.05	0.89	8.40	0.89		

No: 0113440
ORIGINAL
Reçu 1 de 3

Passera: 19/08/2022 à 00:15
* PASSERA À: _____ *

Voir total dernière page

REÇU OFFICIEL