

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

- 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



Déclaration de Maladie

M22- 0036658

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0629 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : HACHEM OMAR
Date de naissance : 07/03/1943
Adresse : 5 Bis ME IBRAHIM AMBETK CAS A
Tél : 052236477 066721262 Total des frais engagés : CAD 133,41

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /
Nom et prénom du malade : S. ADIP HAÏMA ep. HACHEM Age : 070
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : P.A.R. - HTA - Hypertension
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
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 : CAS A Le : 06/06/2023
Signature de l'adhérent(e) :

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	09/3/2023	CAD 6.06
	26/04/2023	CAD 7.35
		→ CAD 13.41

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

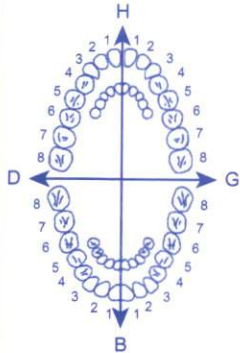
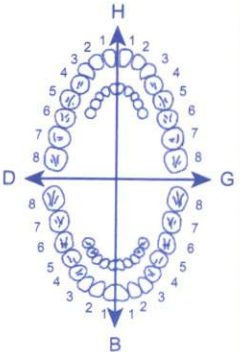
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ 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															
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	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 ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Pharmacie(s) affilié(s) à

Jean Coutu

PHARMACIE M.BITAR, V.SAVOIE-ROSAY & INC.
1675, Ste-Catherine Ouest
Montreal, QC, H3H1L9
514-933-4221

SADIQ

HALIMA (HACHEM)
4850 Cote Des Neiges #1506
Montreal, QC

514-773-2972

Comptoir

**Total 4 Rx 126.06 \$**

Imprimé le : 9 mars 2023 11:12 4 70013 99036 8

33



Pharmacie(s) affilié(s) à

Jean Coutu

PHARMACIE M.BITAR, V.SAVOIE-ROSAY & INC.
1675, Ste-Catherine Ouest
Montreal, QC, H3H1L9

514-933-4221

SADIQ, HALIMA (HACHEM)
4850 Cote Des Neiges #1506
Montreal, QC

514-773-2972



(A) 101 (B)
(C) 36.84 (D) 0.00
4 67364 76235 5

90 RIVA PERINDOPRIL PLAQ 4 MG, CO
Dr. TRUONG, H. (100486)
Qté: 930 Éch: 5 sept. 2024

Rx **1990664-0068**
9 mars 2023
DIN 02472023

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
				Franchise	Co-Ass	
47.47	RAMQ	47.47	0.00	31.12	5.72	10.63 \$

Total à payer 36.84 \$

RAMQ Réf: 4446771814-810056
RAMQ RECLAMATION ACCEPTEE 1-800-561-9749
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			
18.38	1.19	19.57	27.90	19.57	36.84



Pharmacie(s) affilié(s) à

Jean Coutu

PHARMACIE M.BITAR, V.SAVOIE-ROSAY & INC.
1675, Ste-Catherine Ouest
Montreal, QC, H3H1L9

514-933-4221

SADIQ, HALIMA (HACHEM)
4850 Cote Des Neiges #1506
Montreal, QC

514-773-2972



(A) 101 (B)
(C) 17.43 (D) 0.00
4 67364 76236 2

90 SYNTHROID 0.088 MG, CO
Dr. TRUONG, H. (100486)
Qté: 210 Éch: 5 sept. 2024

Rx **1990663-0068**
9 mars 2023
DIN 02172097

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
				Franchise	Co-Ass	
35.26	RAMQ	35.26	0.00	7.82	9.61	17.83 \$

Total à payer 17.43 \$

RAMQ Réf: 4446771856-810057
RAMQ RECLAMATION ACCEPTEE 1-800-561-9749
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			
6.91	0.45	7.36	27.90	7.36	17.43



Pharmacie(s) affilié(s) à

Jean Coutu

PHARMACIE M.BITAR, V.SAVOIE-ROSAY & INC.
1675, Ste-Catherine Ouest
Montreal, QC, H3H1L9

514-933-4221

SADIQ, HALIMA (HACHEM)
4850 Cote Des Neiges #1506
Montreal, QC

514-773-2972



(A) 101 (B)
(C) 15.62 (D) 0.00
4 67364 76238 6

90 APO ATORVASTATIN 10 MG, CO
Dr. TRUONG, H. (100486)
Qté: 930 Éch: 5 sept. 2024

Rx **1990666-0068**
9 mars 2023
DIN 02295261

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
				Franchise	Co-Ass	
44.61	RAMQ	44.61	0.00	0.00	15.62	28.99 \$

Total à payer 15.62 \$

RAMQ Réf: 4446771891-810059
RAMQ RECLAMATION ACCEPTEE 1-800-561-9749
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			
15.69	1.02	16.71	27.90	16.71	15.62



Pharmacie(s) affilié(s) à

Jean Coutu

PHARMACIE M.BITAR, V.SAVOIE-ROSAY & INC.
1675, Ste-Catherine Ouest
Montreal, QC, H3H1L9

514-933-4221

SADIQ, HALIMA (HACHEM)
4850 Cote Des Neiges #1506
Montreal, QC

514-773-2972



(A) 101 (B)
(C) 56.17 (D) 0.00
4 67364 76242 3

26 METHOTREXATE 10 MG, CO
PIR ABDELKADER, M. (425566)
Non renouvelable

Rx **2054765-0068**
9 mars 2023
DIN 02182750

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
				Franchise	Co-Ass	
102.85	RAMQ	102.85	0.00	31.03	25.14	46.68 \$

Total à payer 56.17 \$

RAMQ Réf: 4446777245-810063
RAMQ RECLAMATION ACCEPTEE 1-800-561-9749
ORDONNANCE LONGUE DUREE: (096 JOURS)

Informations additionnelles

Prix coûtant payé par le pharmacien			Honoraires professionnels	Prix RGAM	Contribution totale de l'assuré
Pour le médicament	Au distributeur	Total			
70.38	4.57	74.95	27.90	74.95	56.17

Votre pharmacien affilié à Jean Coutu peut faire davantage pour vous faciliter la vie

Your Jean Coutu affiliated pharmacist can do more to simplify your life



Votre pharmacien vous offre de renouveler vos ordonnances avec notre **système téléphonique automatisé** 24 heures sur 24

Your pharmacist offers you prescription renewals at your convenience with our 24-hour **automated phone system**



Votre pharmacien vous offre de renouveler vos ordonnances par Internet ou via votre **Dossier santé en ligne au jeancoutu.com**

Your pharmacist offers you on-line prescription renewals by Internet or using your **Health Record at jeancoutu.com**



Renouvelez vos médicaments n'importe où grâce à notre **application mobile**

Refill your prescriptions anywhere thanks to our **mobile app**



Prenez une entente avec votre pharmacien et profitez du **service de renouvellement préautorisé**

Sign up with your pharmacist to benefit from the **preauthorized refill service**



Soyez avisé instantanément par texto ou par courriel dès que vos médicaments sont prêts. Abonnez-vous à notre **service de notification C'est prêt!**

You will automatically be notified by text or e-mail as soon as your medication is ready for pick-up. Sign-up to our **It's ready! Notification Service**

Contacts en cas d'urgence Emergency contacts

Nom/Name:
Lien/Relationship:
Tél./Tel.:
Nom/Name:
Lien/Relationship:
Tél./Tel.:

Médicaments non prescrits Over the counter medications

MD/DR:

Tél./Tel.:

Hôp./Hosp.:

Maladies/Ilnesses:



Pharmacie(s) affilié(s)

Jean Coutu

PHARMACIE M.BITAR,V.SAVOIE-ROSAY & INC.
1675, Ste-Catherine Ouest
Montreal, QC, H3H1L9
514-933-4221

SADIQ

HALIMA (HACHEM)
4850 Cote Des Neiges #1506
Montreal, QC

Comptoir



514-773-2972

Total 1 Rx 7.35 \$

Imprimé le : 26 avr. 2023 16:22 4 70014 16773 8

60



Pharmacie(s) affilié(s) à

Jean Coutu

PHARMACIE M.BITAR,V.SAVOIE-ROSAY & INC.
1675, Ste-Catherine Ouest
Montreal, QC, H3H1L9

514-933-4221

SADIQ, HALIMA (HACHEM)
4850 Cote Des Neiges #1506
Montreal, QC

514-773-2972



(A) 101 (B)
(C) 7.35 (D) 0.00
4 67606 80750 9

140 do APO MOMETASONE 50 MCG, VAP NAS
Dr FAUSTINI, K. (115333)
Non renouvelable

Rx 2071998-0068
26 avr. 2023
DIN 02403587

Montant résiduel RAMQ: 6.29 \$
Contributions à ce jour: 48.79 \$

RAMQ Réf. 4484531941-855165
RAMQ RECLAMATION ACCEPTEE 1-800-561-9749

Prix total	Ass.	Montant assuré	Montant non assuré	Contribution de l'assuré		Montant payé par l'assureur
				Franchise	Co-Ass	
21.01	RAMQ	21.01	0.00	0.00	7.35	13.66 \$

Total à payer 7.35 \$

Informations additionnelles

Prix coûtant payé par le pharmacien			Honoraires professionnels	Prix RGAM	Contribution totale de l'assuré
Pour le médicament	Au distributeur	Total			
10.41	0.68	11.09	9.92	11.09	7.35

Votre pharmacien affilié à Jean Coutu peut faire davantage pour vous faciliter la vie

Your Jean Coutu affiliated pharmacist can do more to simplify your life



Votre pharmacien vous offre de renouveler vos ordonnances avec notre **système téléphonique automatisé** 24 heures sur 24

Your pharmacist offers you prescription renewals at your convenience with our 24-hour **automated phone system**



Votre pharmacien vous offre de renouveler vos ordonnances par Internet ou via votre **Dossier santé en ligne** au **jeancoutu.com**

Your pharmacist offers you on-line prescription renewals by Internet or using your **Health Record** at **jeancoutu.com**



Renouvelez vos médicaments n'importe où grâce à notre **application mobile**

Refill your prescriptions anywhere thanks to our **mobile app**



Prenez une entente avec votre pharmacien et profitez du **service de renouvellement préautorisé**

Sign up with your pharmacist to benefit from the **preauthorized refill service**



Soyez avisé instantanément par texto ou par courriel dès que vos médicaments sont prêts. Abonnez-vous à notre **service de notification C'est prêt!**

You will automatically be notified by text or e-mail as soon as your medication is ready for pick-up. Sign-up to our **It's ready! Notification Service**

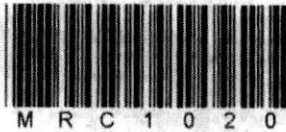
Contacts en cas d'urgence Emergency contacts

Nom/Name :
Lien/Relationship:
Tél./Tel. :
Nom/Name :
Lien/Relationship:
Tél./Tel. :

Médicaments non prescrits Over the counter medications

MD/DR: Tél./Tel. :

Hôp./Hosp. :
Maladies/Illnesses:



HÔPITAL GÉNÉRAL JUIF /
JEWISH GENERAL HOSPITAL

PHARMACIE / PHARMACY
PRESCRIPTION DE DÉPART / DISCHARGE PRESCRIPTION

SADIQ, HALIMA
A1506-4850 CH COTE DES NEIGES
Montréal QC H3V 1G5
(514) 773-2972
SADH 5257 0519 EXP 2024 07

U# 810422

ALLERGIES:

INTOLÉRANCES / INTOLERANCES:

Grandeur / Height

Poids / Weight

Cr

Flexeril 5-10 mg PO q HS PRN

X1 month

Rx 6

~~Proctia~~ Prolia 60 mg SC q 6 months

X1 year

MS 153

Methotrexate 15 mg PO q Mondays

Plavix 200 mg PO die

Folic acid 5 mg PO die

except Mon-Tue

Vitamin D 10 000 IU PO q week

X1 month

Rx 6

23/03/16 *Halima* 117666

Date Heure/Time Signature du prescripteur / Prescriber signature

Nom en lettres moulées / Print name

Licence du prescripteur / Prescriber license

TRANSMISSION PAR TÉLÉCOPIEUR: 1) CETTE ORDONNANCE EST ORIGINALE 2) LE PHARMACIEN IDENTIFIÉ PRÉCITÉ EST LE SEUL DESTINATAIRE 3) L'ORIGINAL DE CETTE ORDONNANCE NE SERA PAS RÉUTILISÉ

PRESCRIPTION DE DÉPART / DISCHARGE PRESCRIPTION

To:

Page: 1 of 1

2022-09-05 13:52:37 EDT

15147319130

From: Clinique Médicale Diamant

- Cette ordonnance est une ordonnance originale

- Le pharmacien identifié ci-bas est le seul destinataire

PHARMACIE MAHER BITAR, VALERIE SAVOIE-ROSAY ET JEAN COUTU INC.

1675 Rue Ste-Catherine O Montréal (Québec) H3H 1L9

L'original ne sera pas utilisé

Truong



**Clinique Médicale
Diamant**
3863 Côte des Neiges, Bur. 401 Montréal, Québec, H3S 2T2 Tél.: (514) 731-5994 Fax: (514) 731-9130

Clinique Médicale Diamant

Date: 5 septembre 2022

NAM: SADH 5257 0519 Exp.: 2024-07

Nom: Halima Sadiq

DDN: 5 juillet 1952

Tel: (514) 773-2972

Allergies: nil

Poids: -52 kg

Synthroid 88mcg comprimé - Qté.: 90 - Ren.: 4

1 co DIE x 30 jours

PERINDOPRIL-ERBUMINE 4MG TABLET - Qté.: 90 co - Ren.: 12

1 co DIE x 90 Jour(s)

ASA-ANTIPLATELET 80MG ENTERIC TAB. - Qté.: 90 co - Ren.: 12

1 co DIE x 90 Jour(s)

ATORVASTATIN 10MG TABLET - Qté.: 90 co - Ren.: 12

1 co DIE x 90 Jour(s)

Truong

Dr TRUONG, HONG BAO SON
Médecin
1004860

5885 ch de la Côtes-des-Neiges, bur. 401, Montréal (Québec) H3S 2T2

Téléphone: (514) 731-5994 | Télécopieur (514) 731-9130

Ce document est confidentiel et ne peut être consulté que par l'utilisateur qui y est mentionné.

Imprimé le 2022-09-05 13:51:58 par Hong Bao Son Truong

Page 1 / 1

7 14 1 2022-09-05 13 53

R_x

QUEEN ELIZABETH PRIMARY CARE
2111 AV NORTHCLIFFE, MONTREAL, QC, H4A3K6
(514)483-5101 / Fax : (514)482-4342

Sadiq, Halima 1952-07-05 (F) / 70 years

SADH 5257 0519 Dos.: 219201

4850 CH DE LA COTE DES NEIGES #A1506, COTE DES NEIGES, QC, H3V1G5

(514)773-2972

Poids :

Taille :

IMC :

Cl. Creat. (MDRD) :

2023-04-26

[Dsq] SALINEX NASAL LUBRICANT (SODIUM
CHLORIDE / PROPYLENE GLYCOL / MACROGOL)

9MG/ML-50MG/ML-160MG/ML spray # 1

Ren. X 0

Sig. 1 inhalation, nasal BID PRN x 2 weeks

Du : 2023/04/26

[Dsq] NASONEX (MOMETASONE (FUROATE
MONOHYDRATE DE))

50MCG/DOSE nasal spray # 1

Ren. X 0

Sig. 2 inh daily inhalation, nasal daily x 2 weeks then PRN

Du : 2023/04/26

Faxée à la pharmacie

JEAN COUTU BITAR, SAVOY-ROSAY ET COUTU (ST.
CATHERINE)
1675 STE CATHERINE O
MONTREAL, QC
H3H1L9
CANADA

CERTIFICATION DU PRESCRIPTEUR

Je certifie que :

- Cette ordonnance est une ordonnance originale.
- Le pharmacien identifié précité est le seul destinataire.
- L'original ne sera pas réutilisé.



KATIA FAUSTINI MD (15333)

Printed by faustini le 2023-04-26 15:46

1 de 1