

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

- 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

N° P19- 0039452

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0629 Société : R.A.M.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : HACHEM OMAR AL64590
Date de naissance : 07/03/1943
Adresse : 5 Bd ME 18005 BORDJ BOUEN
Tél. : 06 72 12 67 Total des frais engagés : CAS 144,39 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :/...../.....
Nom et prénom du malade : SAAD HACHEM HACHEM Age : 70
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : HTA - PAR
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 : CASABLANCA Le : 29 / 06 / 2023
Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ 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 Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27/5/23	128,74 CAD
	" "	7,78 CAD
	09/5/23	7,8 + CAD

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

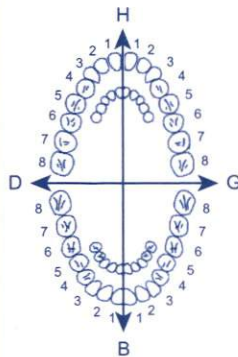
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

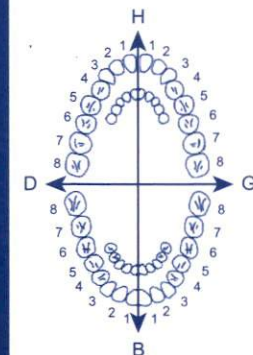
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX

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

Québec

Imprimé par : TRUONG, Hong Bao Son

Date d'impression : 2023/05/01 14:29

Méd. famille / Groupe méd. : Aucun

No de dossier local:

1952/07/05

SADIQ, Halima F

1506-4850 chemin de la Côte-des-Neiges

Montréal (Qc)

H3V 1G5, CA

SADH52570519

Ordonnance pharmaceutique

Médicament (Nom commercial)	Posologie	Renouveler	Cesser	Commentaire
ATORVASTATINE 10MG COMPRIME (APO ATORVASTATIN 10MG COMPRIME)	PRENDRE 1 COMPRIME 1 FOIS PAR JOUR	<input checked="" type="checkbox"/> Durée: <u>1an</u> Renouvellements: Quantité:	<input type="checkbox"/>	
PERINDOPRIL-ERBUMINE 4MG COMPRIME (RIVA PERINDOPRIL 4MG COMPRIME)	PRENDRE 1 COMPRIME 1 FOIS PAR JOUR LE SOIR AU COUCHER	<input checked="" type="checkbox"/> Durée: Renouvellements: Quantité:	<input type="checkbox"/>	
LEVOTHYROXINE 88MCG COMPRIME (SYNTHROID 88MCG COMPRIME)	1 COMPRIME 1 FOIS PAR JOUR LE MATIN	<input checked="" type="checkbox"/> Durée: Renouvellements: Quantité:	<input type="checkbox"/>	
AAS-ANTIPLAQUETTAIRE 80MG COMP. ENT. (ASAPHEN EC 80MG COMP. ENT.)	1 COMPRIME 1 FOIS PAR JOUR LE SOIR AU COUCHER (NE PAS CROQUER)	<input checked="" type="checkbox"/> Durée: Renouvellements: Quantité:	<input type="checkbox"/>	

Nom du prescripteur: Dr. Hong Bao Son Truong # 00486

No de permis: 00486

Signature: Truong

Date/Heure: 2023.5.1

Page 1 de 1

Verso ☐



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

U# 810422

HÔPITAL GÉNÉRAL JUIF/
JEWISH GENERAL HOSPITAL

PHARMACIE / PHARMACY
PRESCRIPTION DE DÉPART / DISCHARGE PRESCRIPTION

ALLERGIES:

INTOLÉRANCES / INTOLERANCES:

Grandeur / Height

Poids / Weight

Cr

Flexeril 5-10 mg PO q HS PRN

XI month

RX 6

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

X1 year

MS ISB

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 Sadio* 117666

Date Heure / Time Signature du prescripteur / Prescriber signature

Nom en lettres moulées / Print name

License 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



Pharmacien(s) affilié(s) à



PHARMACIE M.BITAR, V.SAVOIE-ROSAY & INC.

1675, Ste-Catherine Ouest

Montreal, QC, H3H1L9

514-933-4221



Pharmacien(s) affilié(s) à



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) 7.78 (D) 0.00
4 67769 47445 7

SADIQ

HALIMA (HACHEM)

4850 Cote Des Neiges #1506

Montreal, QC

Comptoir



514-773-2972

Total 1 Rx

7.78 \$

Imprimé le : 27 mai 2023 16:12

4 70014 28243 1

01

3 x 30 JAMP ASA EC 80 MG, CO

Dr TRUONG, H. (100486)

Ren avant 1 mai 2024

Rx 2082799-0068

27 mai 2023

DIN 02283905

Montant résiduel RAMQ: 0.00 \$

Contributions à ce jour: 0.00 \$

RAMQ Réf: 4509011057-884245

RAMQ RECLAMATION ACCEPTEE 1-800-561-9749

ORDONNANCE LONGUE DUREE: (090 JOURS)

Prix total	Ass.	Montant assuré	Montant non assuré	Contribution de l'assuré		Montant payé par l'assureur
				Franchise	Co-Ass	
33.88	RAMQ	33.88	0.00	0.00	7.78	26.10 \$

Total à payer 7.78 \$

Informations additionnelles

Prix coûtant payé par le pharmacien			Honoraires professionnels	Prix RGAM	Contribution totale de l'assuré
Pour le médicament	Au distributeur	Total			
4.77	0.31	5.08	28.80	5.08	7.78

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:



Pharmicien(s) affilié(s) à



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



Pharmicien(s) affilié(s) à



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) 50.44 (D) 0.00
4 67769 47454 9



Pharmicien(s) affilié(s) à



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) 11.11 (D) 0.00
4 67769 47456 3



Pharmicien(s) affilié(s) à



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

SADIQ, HALIMA (HACHEM)

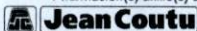
4850 Cote Des Neiges #1506
Montreal, QC 514-773-2972



(A) 101 (B)
(C) 7.22 (D) 0.00
4 67769 47429 7



Pharmicien(s) affilié(s) à



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) 25.13 (D) 0.00
4 67769 47433 4



Pharmicien(s) affilié(s) à



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) 22.18 (D) 0.00
4 67769 47434 1



Pharmicien(s) affilié(s) à



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) 12.66 (D) 0.00
4 67769 47435 8

SADIQ**HALIMA (HACHEM)**

4850 Cote Des Neiges #1506
Montreal, QC

514-773-2972

Comptoir

**Total 6 Rx 128.74 \$**

Imprimé le : 27 mai 2023 16:12 4 70014 28247 9

18 METHOTREXATE 10 MG, CO

Dr WOJCIEK, S. (117666)
Qté: 24 Eché: 16 mars 2025

Rx 2082792-0068
27 mai 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
78.77	RAMQ	78.77	0.00	Franchise Co-Ass 39.68 10.76	28.33 \$

Total à payer 50.44 \$

RAMQ Réf: 4509005826-884247

RAMQ RECLAMATION ACCEPTEE 1-800-561-9749
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			
48.72	3.17	51.89	26.88	51.89	50.44

90 APO HYDROXYQUINE 200 MG, CO

Dr WOJCIEK, S. (117666)
Qté: 120 Eché: 16 mars 2025

Rx 2082793-0068
27 mai 2023
DIN 02246691

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
43.91	RAMQ	43.91	0.00	Franchise Co-Ass 1.60 9.51	32.80 \$

Total à payer 11.11 \$

RAMQ Réf: 4509011566-884248

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			
14.19	0.92	15.11	28.80	15.11	11.11

12 D-TABS 10 000 UI, CO

Dr WOJCIEK, S. (117666)
Qté: 16 Eché: 16 mars 2025

Rx 2082795-0068
27 mai 2023
DIN 00821772

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
31.48	RAMQ	31.48	0.00	Franchise Co-Ass 0.00 7.22	24.26 \$

Total à payer 7.22 \$

RAMQ Réf: 4508987772-884230

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			
2.52	0.16	2.68	28.80	2.68	7.22

90 APO ATORVASTATIN 10 MG, CO

Dr TRUONG, H. (100486)
Ren avant 1 mai 2024

Rx 2082796-0068
27 mai 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
45.51	RAMQ	45.51	0.00	Franchise Co-Ass 14.17 10.96	20.38 \$

Total à payer 25.13 \$

RAMQ Réf: 4508995035-884233

RAMQ RECLAMATION ACCEPTEE 1-800-561-9749
DATE PREVUE RENOUV.: 2023/06/07
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	28.80	16.71	25.13

90 RIVA PERINDOPRIL PLAQ 4 MG, CO

Dr TRUONG, H. (100486)
Ren avant 27 mai 2024

Rx 2082797-0068
27 mai 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
48.37	RAMQ	48.37	0.00	Franchise Co-Ass 8.08 14.10	26.19 \$

Total à payer 22.18 \$

RAMQ Réf: 4508990111-884234

RAMQ RECLAMATION ACCEPTEE 1-800-561-9749
DATE PREVUE RENOUV.: 2023/06/07
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	28.80	19.57	22.18

90 SYNTHROID 0.088 MG, CO

Dr TRUONG, H. (100486)
Ren avant 1 mai 2024

Rx 2082798-0068
27 mai 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
36.16	RAMQ	36.16	0.00	Franchise Co-Ass 0.00 12.66	23.50 \$

Total à payer 12.66 \$

RAMQ Réf: 4509006647-884244

RAMQ RECLAMATION ACCEPTEE 1-800-561-9749
DATE PREVUE RENOUV.: 2023/06/07
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	28.80	7.36	12.66

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:



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

Pharmacien(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) 7.87 (D) 0.00
4 67679 45289 7



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) 13.99 (D) 0.00
4 67679 45290 3

SADIQ
HALIMA (HACHEM)

4850 Cote Des Neiges #1506
Montreal, QC

514-773-2972

Comptoir



Total 2 Rx 21.86 \$

Imprimé le : 9 mai 2023 17:34

4 70014 21866 9

39

14 APO CEPADROXIL 500 MG, CAPS

Dr ALALI, H. (527152)
Non renouvelable

Rx **2076508-0068**
9 mai 2023
DIN 02240774

Montant résiduel RAMQ: 7.25 \$
Contributions à ce jour: 47.83 \$

RAMQ Réf: 4494923940-867298

RAMQ RECLAMATION ACCEPTEE 1-800-561-9749

Prix total	Ass.	Montant assuré	Montant non assuré	Contribution de l'assuré		Montant payé par l'assureur
22.48	RAMQ	22.48	0.00	Franchise	Co-Ass	14.61 \$
				0.00	7.87	

Total à payer 7.87 \$

Informations additionnelles

Prix coûtant payé par le pharmacien			Honoraires professionnels	Prix RGAM	Contribution totale de l'assuré
Pour le médicament	Au distributeur	Total			
11.79	0.77	12.56	9.92	12.56	7.87

30 g POLYSPORIN ONG TOP

Dr ALALI, H. (527152)
Non renouvelable

Rx **2076509-0068**
9 mai 2023
DIN 02237227

Prix total	Ass.	Montant assuré	Montant non assuré	Contribution de l'assuré		Montant payé par l'assureur
13.99	N/A			Franchise	Co-Ass	

Total à payer 13.99 \$

RAMQ: Produit non couvert

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:

Centre de santé et de services sociaux
de l'Ouest-de-l'Île
West Island
Health and Social Services Centre

Hôpital général du Lakeshore
Lakeshore General Hospital
160, rue Stillview
Pointe-Claire (Québec) H9R 2Y2

1383074 A

SADIO, HALIMA
SADH 5257 0519
TEL: 514-773-2972
DX: RIGHT D2 RA NODULE
SX: EXCISION

TIME: 12:30 PM 2023-05-09
Dr. Aljerian Albaraa (03667)

#921065
MINOR SURGERY

ALLERGIES	POIDS WEIGHT
DIAGNOSTIC - DIAGNOSIS	

ORDONNANCES PHARMACEUTIQUES
MEDICATION ORDERS

INFIRMIER(E)
NURSE

- ① Duricef 500mg PO BID x 7 days
- ② Polysporin 1 Cone tube

DATE

SIGNATURE

PERMIS / LICENCE

PAIAT

R27152

23, 5, 9

12pm.

302629

Original = Pharmacie

Copie = Dossier

AN/YR

M

J/D

HEURE - TIME