

## 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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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



**MUPRAS**

Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

N° W21-827577



☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autre

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6773 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Mohamed Moujoud

Date de naissance : 26/12/1957

Adresse : 301-559 Rue Saint-Louis H7V OCG

Tél : 514 546 8508

Total des frais engagés : CAD 28.60 \$

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Mohamed Moujoud Age : 65

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Cancer

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'attache du médecin conseil de la mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je n'ai pas pris connaissance de la loi relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Laval (Québec) Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

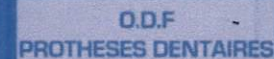
[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>El-Achkar, Jetha, Merrouni</b> <b>Pharmaciens, Affiliés à Pharmaprix</b> <b>Centre commercial St-Martin</b> <b>965, Boul. Curé-Labelle</b> <b>Arr: Chomedey, Laval QC H7V 2V7</b>	13/11/2023	28,60 \$

<b>ANALYSES - RADIOGRAPHIES</b>			
<b>Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue</b>	<b>Date</b>	<b>Désignation des Coefficients</b>	<b>Montant des Honoraires</b>

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

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



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

DATE DE  
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

Date : 1<sup>er</sup> nov 23


Nom du patient : Mohamed Moujoud

## DMLA

- ☐ Preservision AREDS II, 2 gélules/jour
- ☐ Preservision AREDS II, avec OMEGA-3 2 gélules 2 fois/jour
- ☐ Vitalux Advanced 2 comprimés /jour
- ☐ Vitalux plus OMEGA-3, 2 gélules 2 fois/jour
- ☐ Vitalux MD Advanced CHEWABLE, 2 comprimés/jours
- ☐ Autre :

## GOUTTES SÈCHERESSE

- ☐ Hylo 1 gtte
- ☐ Lacri-Lube ong
- ☐ Lotemax Gel 1 gtte

 **Pharmacie El-Achkar, Jetha et Merrouni**  
965-T Boul Curé-Labelle, Laval  
H7V 2V7 -- 450-681-1683  
1824-677 Ad: 2024/11/12 02-256-692  
60 COSOPT UNIDOSE (2%-0.5%(0.2ml)) Amp.  
**INSTILLEZ 1 GOUTTE 2 FOIS PAR JOUR DANS LES 2 YEUX AUX 12 HEURES**

Moujoud Mohamed Servi: 2023/11/13  
111-467 Dr. L. JAWORSKI Jeter: 2023/12/13  
1 gtte OD OD x3 sem et  
PO BID x 3 mois et  
DIE x 3 mois

- ☐ Doxycycline 100mg
- ☐ Muro 128 ong
- ☐ Therapearl's Bausch&Lomb compresses chaudes BID x 10min

## GLAUCOME

- ☐ Alphagan P 1 gtte BID
- ☐ Azarga 1 gtte BID
- ☐ Azopt 1 gtte BID
- ☒ Cosopt PF 1 gtte BID
- ☐ Combigan 1 gtte BID
- ☐ Acetazolamide 250mg Per-os BID
- ☐ Duo Trav (5ml) \*OP39 1 gtte qAM
- ☐ Izba 1 gtte qHS
- ☐ Lumigan RC 1 gtte qHS
- ☐ Monoprost 1 gtte qHS
- ☐ Apo-methazolamide 50mg Per-os BID
- ☐ Pilocarpine % 1 gtte TID
- ☐ Simbrinza 1 gtte BID
- ☐ Timoptic 1 gtte DIE
- ☒ Travatan Z (5ml) 1 gtte QHS
- ☐ Trusopt 1 gtte BID
- ☐ Vyulta 1 gtte qHS
- ☐ Vistitan (Bimatoprost 0,03%) 1 gtte qHS
- ☐ Xalacom 1 gtte qAM
- ☐ Xalatan 1 gtte qHS
- ☐ Autre

**El-Achkar, Jetha, Merrouni**  
Pharmaciens, Affiliés à Pharmaprix  
Centre commercial St-Martin  
965, Boul. Curé-Labelle  
Arr: Chomedey, Laval QC H7V 2V7

Signature du médecin

REPETABLE	1	2	3	4	5	1 an	N/R

### Ophtalmologistes

- ☐ Dr Majed Alotaibi 11627
- ☐ Dr Richard F. Bergeron 81144
- ☐ Dre Marie-Lyne Bélair 06175
- ☐ Dre Katarzyna Biernacki 13160
- ☐ Dre Katherine Boudreault 16736
- ☐ Dre Sonia Callejo 10506
- ☐ Dre Johanna Choremis 05003
- ☐ Dr Renaud Duval 13089
- ☐ Dr Michel Gravel 87549
- ☐ Dre Raphaëlle Fadous 18294
- ☐ Dre Valérie Grondin 11219
- ☐ Dr Karim Hammamji 13534
- ☐ Dr Paul Harasymowycz 01359
- ☐ Dr Jesia Hasan 15542
- ☐ Dre Lisa Heckler 15035

- ☐ Dre Annie Ho 00654
- ☐ Dr Salim Korban 00882
- ☒ Dre Laurence Jaworski 11467
- ☐ Dr Hubert Landry 11223
- ☐ Dre Gisèle Li 06353
- ☐ Dr Sroy Lor 12465
- ☐ Dre Katie Luneau 08233
- ☐ Dre Sylvie Montplaisir 81203
- ☐ Dr Sébastien Olivier 02236
- ☐ Dre Marie-Ève Poirier 19704
- ☐ Dre Yasmine Rabia 20090
- ☐ Dr Flavio Rezende 09321
- ☐ Dre Jacinthe Rouleau 06225
- ☐ Dr Richard Swieca 85501
- ☐ Dr Nima Shahi 19840

- ☐ Dre Susan Wakil 19071
- ☐ Dre Francine Wein 98342
- ☐ Dre Pavlina Youhnovska 12747
- ☐ Dr Hillel Zukor 18476
- ☐ Dre Julia Talajic 13064
- ☐ Dr Denis Tardif 79423
- ☐ Dr Conrad Pelletier 95394
- ☐ Autre

### Optométristes

- ☐ Dre Claudine Courey 321207
- ☐ Dre Gabriella Courey 321907
- ☐ Dre Marie-Michèle Dupuis 321814

FAX : 514-256-4966

WWW.CLINIQUEBELLEVUE.COM



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

Moujoud Mohamed  
301-559 rue Saint-Louis  
Laval, QC  
H7V-0C5, 514 546-8508

Date: 2023/11/13 12H27

RAMQ: MOUM 5712 2612



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 1824-677 02-258-692	COSOPT UNIDOSE 2%-0.5%(0.2ml) Amp.Sol.Opht. L.JAWORSKI Acceptée RAMQ 4643444634 001724	Nov-23 28.60 / 71.05	40.18	11.58	22.90	5.70	28.60
Prix coûtant payé par le pharmacien		Pour médicament 28.41	Au distributeur 1.85	Total 30.26	Hon Prof. 9.92	Prix RGAM 30.26	

*Uero*

**CONCEIT  
CONSEIL**

No: 1840516  
ORIGINAL  
Reçu 1 de 1



Passera: 13/11/2023 à 00:12  
\* PASSERA À: \_\_\_\_\_ \*

Total: 28.60\$

**REÇU OFFICIEL**

# COMPRENDRE LES NOUVEAUX ÉLÉMENTS DE VOTRE FACTURE

**Prix RGAM:** prix du médicament assumé par le Régime général d'assurance médicaments

**Montant non assuré:** montant non couvert ou refusé par l'assureur



**Prix coûtant du médicament  
payé par le pharmacien**



**Montant payé au distributeur  
par le pharmacien**

*Montant réglementé versé au grossiste*

## Honoraires professionnels

*composés de:*



**Consultation  
pharmaceutique**

*(Validation de l'ordonnance, analyse  
du dossier et service-conseil)*



**Préparation  
et vérification  
du médicament**



**Responsabilité  
professionnelle  
et surveillance  
de la thérapie**



**Dépenses  
courantes**

*(Salaires, loyer, électricité, équipement  
informatique, frais financiers, etc.)*