

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

- 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 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



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

Déclaration de Maladie

N° W21-829519

188 900

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6773 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Moujoud Mohamed

Date de naissance : 26/12/1957

Adresse : 301-559 Rue Saint-Louis

LAVALL (OL) H7K 0C9

Tél. : 514 546 8508 Total des frais engagés : CAD 52,66\$

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 1

Nom et prénom du malade : TALBI NADIA Age : 52

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 : LAVALL (OL) Le : 28/01/2023

Signature de l'adhérent(e) : ACCUEIL

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
				INP : <input type="text"/>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	El-Achkar, Jetha, Merrouni Pharmaciens, Affiliés à Pharmaprix Centre commercial St-Martin 965, Boul. Curé-Labelle Arr: Chomedey, Laval QC H7V 2V7	Montant de la Facture 52.66
--	---	--------------------------------

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

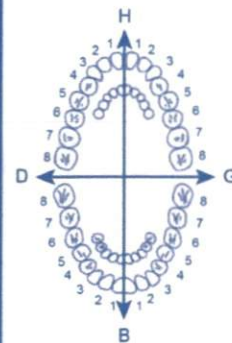
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

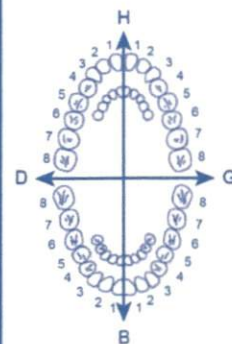
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* 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		G	
00000000	00000000		
35533411	11433553		
B			

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

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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

Clinique de Medecine Familiale

1875 Rue Maurice-Gauvin Suite 102
Laval H7S2M5
Tél: 450-902-0943 Fax: 450-902-0919

TALBI NADIA

Nam: **TALN 7153 1410** Exp: **24.12**
Nais: **1971-03-14** Sexe **F** Père:
Tél.: **514-971-9092** CELL **450-241-2575**
559 ST-LOUIS APT 301, LAVAL, H7V 0C5

Confidentiel

Dossier #
A 22236

Hopital #

Liste des allergies et intolérances

Aucune allergie connue

Rx-Ordonnance**lundi 31 octobre 2022**

- DSQ** Janumet 500+50mg comprimé
prenez 1 comprimé 2 fois par jour matin et soir en mangeant #60 X30j Ren: 1 2
- DSQ** Rosuvastatin 10mg comprimé
prenez 1 comprimé 1 fois par jour même heure chaque jour au coucher #30 X30j
Ren: 12
- DSQ** D tabs 10,000ui comprimé
prenez 1 comprimé une fois par semaine, même jour chaque semaine #4 X28j
Ren: 12
- DSQ** Diamicron mr 60mg COMPRIME-24H
1 co DIE x 30j #30 Ren: 12

rehabilitam 0 600 4

Nacera Dre Chabane Chaouch, md # 104004

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

1822-481 Ad: 2025/11/06 19 02-503-956

60 SANDOZ SITAGLIPTIN METFOR (500mg-50)

PRENEZ 1 COMPRIME 2 FOIS PAR JOUR MATIN ET SOIR EN MANGEANT

EN 150

Talbi Nadia Servi: 2023/11/27
104-004 Dr: N.CHABANE-C Jeter: 2024/11/24

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

1820-784 Ad: 2025/11/01 12 02-519-720

30 PERINDOPRIL/INDAPAMIDE (1.25mg-4mg)

PRENEZ 1 COMPRIME 1 FOIS PAR JOUR * AVEC 1 COMPRIME DE 4 MG*

Talbi Nadia Servi: 2023/11/27
104-004 Dr: N.CHABANE-C Jeter: 2024/11/24

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

1822-466 Ad: 2025/11/06 19 02-481-642

30 PERINDOPRIL ERBUMINE (4mg) Comp.

PRENEZ 1 COMPRIME 1 FOIS PAR JOUR * AVEC 1 COMPRIME DE 4 MG/ 1.25MG*

Talbi Nadia Servi: 2023/11/27
104-004 Dr: N.CHABANE-C Jeter: 2024/11/24

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

1820-781 Ad: 2025/11/01 12 02-524-864

30 GLICLAZIDE MR (60mg) Comp. L.A.

PRENEZ 1 COMPRIMÉ 1 FOIS PAR JOUR AU DEJEUNER

Talbi Nadia Servi: 2023/11/27
104-004 Dr: N.CHABANE-C Jeter: 2024/11/24

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

1820-780 Ad: 2025/11/01 12 02-354-616

30 TEVA-ROSUVASTATIN (10mg) Comp.

PRENEZ 1 COMPRIMÉ 1 FOIS PAR JOUR MEME HEURE CHAQUE JOUR AU COUCHER

Talbi Nadia Servi: 2023/11/27
104-004 Dr: N.CHABANE-C Jeter: 2024/11/24

DOSSIER PATIENT

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

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: 51 ans
Poids: 0,00 Kg

Date	No Rx	Qte	Médicament	Att.	Posologie Heure de prise Indication	Médecin	Ren à donner / Ren donnés, Durée
2021/09/05	1504-218 Non Servie	100,0	CONTOUR NEXT Bandelette	FS	SELON LES DIRECTIVES DU MÉDECIN	N.CHABANE-CHAOUC (1040047)	100/0 30 Ad: 2022/04/08
2022/09/26	1649-144	60,0	JANUMET 500mg-50mg Comp.	NS	PRENEZ 1 COMPRIME 2 FOIS PAR JOUR MATIN ET SOIR EN MANGEANT *EN 150*	T.HUYNH (4241865)	1/0 30 Ad: 2023/09/26
2022/09/26 Orig: 2022/01/13	1549-841	30,0	PERINDOPRIL ERBUMINE 4mg Comp.	RS	PRENEZ 1 COMPRIMÉ 1 FOIS PAR JOUR MEME HEURE CHAQUE JOUR	N.CHABANE-CHAOUC (1040047)	5/8 30 Ad: 2023/01/13
2022/09/26 Orig: 2022/01/13	1549-829	4,0	D-TABS 10000UI Comp.	RS	PRENEZ 1 COMPRIMÉ UNE FOIS PAR SEMAINE, MÊME JOUR CHAQUE SEMAINE *VITAMINE D*	N.CHABANE-CHAOUC (1040047)	92/7 28 Ad: 2023/01/13
2022/09/26 Orig: 2022/02/12	1549-828	30,0	PERINDOPRIL/IND APAMIDE 1.25mg-4mg Comp.	RS	PRENEZ 1 COMPRIME 1 FOIS PAR JOUR	N.CHABANE-CHAOUC (1040047)	4/7 30 Ad: 2023/01/13
2022/09/26 Orig: 2022/01/11	1548-869	30,0	ROSUVASTATIN 10mg Comp.	RS	PRENEZ 1 COMPRIMÉ 1 FOIS PAR JOUR MEME HEURE CHAQUE JOUR AU COUCHER	N.CHABANE-CHAOUC (1040047)	6/6 30 Ad: 2022/12/14
2021/11/12	1527-262	84,0	JAMP-ACETAMINO PHENE 500mg Caplet	NS	PRENEZ 2 COMPRIMES (=1000MG) 3 FOIS PAR JOUR ENVIRON AUX 8 HEURES POUR 14 JOURS QUIVALENT TYLENOL	A.MESSIER (1011477)	1/0 14 Ad: 2022/11/12



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: 2023/11/27 18H34

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 1820-780 02-354-616	TEVA-ROSUVASTATIN 10mg Comp. NICHABANE-CHAOUCH Acceptée : RAMQ 4655216660 009021	Nov-23 52.66 / 46.99	13.92	9.33	0.00	4.59	4.59
Prix coûtant payé par le pharmacien	Pour médicament	Au distributeur	Total	Hon Prof.	Prix RGAM		
	4.06	0.26	4.32	9.60	4.32		

No: 1853147
ORIGINAL
Reçu 3 de 3



Passera: 27/11/2023 à 00:18
* PASSERA À: _____ *

Total: 52.66\$

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



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.)



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: 2023/11/27 18H34

RAMQ: TALN 7153 1410 /



Quantite 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 1820-784 02-464-020	PERINDOPRIL/INDAPAMIDE 1.25mg-4mg Comp. N.CHABANE-CHAOUCH Acceptée : RAMQ 4655216657 009019	Nov-23 44.24 / 55.41	17.77	11.91	0.00	5.86	5.86
Prix coûtant payé Pour médicament Au distributeur Total					Hon Prof.	Prix RGAM	
par le pharmacien 7.67 0.50 8.17					9.60	8.17	
30.0 1820-781 02-524-864	GLICLAZIDE MR 60mg Comp. L.A. N.CHABANE-CHAOUCH Acceptée : RAMQ 4655216658 009020	Nov-23 48.07 / 51.58	11.62	7.79	0.00	3.83	3.83
Prix coûtant payé Pour médicament Au distributeur Total					Hon Prof.	Prix RGAM	
par le pharmacien 1.90 0.12 2.02					9.60	2.02	

No: 1853147
ORIGINAL
Reçu 2 de 3

Passera: 27/11/2023 à 00:18
* PASSERA À: _____ *

Voir total dernière page

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



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.)



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: 2023/11/27 18H34

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 1822-481 02-503-956	SANDOZ SITAGLIPTIN METFOR 500mg-50mg Comp. N.CHABANE-CHAOUCH Acceptée : RAMQ 4655219901 009017	Nov-23 33.06 / 66.59	53.69	20.63	22.90	10.16	33.06
Prix coûtant payé par le pharmacien	Pour médicament	Au distributeur	Total	Hon Prof.	Prix RGAM		
	41.10	2.67	43.77	9.92	43.77		
30.0 1822-466 02-481-642	PERINDOPRIL ERBUMINE 4mg Comp. N.CHABANE-CHAOUCH Acceptée : RAMQ 4655216656 009018	Nov-23 38.38 / 61.27	16.12	10.80	0.00	5.32	5.32
Prix coûtant payé par le pharmacien	Pour médicament	Au distributeur	Total	Hon Prof.	Prix RGAM		
	6.13	0.40	6.53	9.59	6.53		

No: 1853147
ORIGINAL
Reçu 1 de 3

Passera: 27/11/2023 à 00:18
* PASSERA À: _____ *

Voir total dernière page

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



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.)

