

# 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

## 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 une fois par an.

## 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 - 8ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier des  
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

W21-840886

193930

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 539 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BEKKARI CAMEL

Date de naissance : 11/6/40

Adresse :

Tél. : 0661159784 Total des frais engagés : 645.97 CAD Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : BEKKARI CAMEL Age : 84

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

Nature de la maladie :

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 : de l'adhérent(e) : Le : 6/02/2024

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

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.					
<b>Important :</b> Veuillez 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	Montant des Honoraires	CCEFFICIENT DES TRAVAUX <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div> MONTANTS DES SOINS <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div> DEBUT D'EXECUTION <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div> FIN D'EXECUTION <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center; margin-top: 10px;"> <div style="text-align: center;">             H              25533412              00000000              D           </div> <div style="text-align: center;">             21433552              00000000              G              00000000              00000000              35533411              B           </div> </div>			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div> MONTANTS DES SOINS <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div> DATE DU DEVIS <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div> DATE DE L'EXECUTION <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montant des Honoraires	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION	



Pharmacien(s) affilié(s) à  
**Jean Coutu**

**Pharmacie Mael Robert-Lamarre Inc.**  
2000 Boul. Rene-Levesque  
Ile Des Soeurs, QC, H3E1Z7  
**514-761-4448**



Pharmacien(s) affilié(s) à  
**Jean Coutu**

**Pharmacie Mael Robert-Lamarre Inc.**  
2000 Boul. Rene-Levesque  
Ile Des Soeurs, QC, H3E1Z7  
**514-761-4448**

**BEKKARI, CAMEL MOHAMMED**

2380 Pierre-Dupuy #1001  
Ids, QC  
**514-806-9492**



(A)101 (B)  
(C)2.71 (D)0.00  
4 68749 33576 8



Pharmacien(s) affilié(s) à  
**Jean Coutu**

**Pharmacie Mael Robert-Lamarre Inc.**  
2000 Boul. Rene-Levesque  
Ile Des Soeurs, QC, H3E1Z7  
**514-761-4448**

**BEKKARI, CAMEL MOHAMMED**

2380 Pierre-Dupuy #1001  
Ids, QC  
**514-806-9492**



(A)101 (B)  
(C)8.43 (D)0.00  
4 68749 33577 5



Pharmacien(s) affilié(s) à  
**Jean Coutu**

**Pharmacie Mael Robert-Lamarre Inc.**  
2000 Boul. Rene-Levesque  
Ile Des Soeurs, QC, H3E1Z7  
**514-761-4448**

**BEKKARI, CAMEL MOHAMMED**

2380 Pierre-Dupuy #1001  
Ids, QC  
**514-806-9492**



(A)101 (B)FP  
(C)36.40 (D)0.00  
4 68749 33579 9

**BEKKARI**  
**CAMEL MOHAMMED**

2380 Pierre-Dupuy #1001  
Ids, QC

**514-806-9492**

Livraison-TEL

Mer. 29 nov., 11:00



**Total 3 Rx 47.54 \$**

Imprimé le : 28 nov. 2023 15:55 4 70013 24859 9

**15 ALLOPURINOL 300 MG, CO**  
Dr OUSALEM, Y. (115601)  
Ren avant 9 jan. 2025

Rx **1832692-0213**  
28 nov. 2023  
DIN 00555703

Montant résiduel RAMQ: 0.00 \$  
Contributions à ce jour: 99.65 \$

Prix total	Ass.	Montant assuré	Montant non assuré	Contribution de l'assuré		Montant payé par l'assureur
				Franchise	Co-Ass	
12.99	RAMQ	12.99	0.00	0.00	2.71	10.28 \$

**Total à payer 2.71 \$**

RAMQ Réf: 4656201338-450451

RAMQ RECLAMATION ACCEPTEE 1-800-561-9749  
DATE PREVUE RENOUV.: 2023/12/03  
NAM: Paie pas réclamation partielle

Informations additionnelles

Prix coûtant payé par le pharmacien			Honoraires professionnels	Prix RGAM	Contribution totale de l'assuré
Pour le médicament	Au distributeur	Total			
3.18	0.21	3.39	9.60	3.39	2.71

**30 BIO VITAMINE B12 1200 MCG, CO.LIB. PROL**  
Dr OUSALEM, Y. (115601)  
Ren avant 9 jan. 2025

Rx **1832695-0213**  
28 nov. 2023  
DIN 80091185

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	
8.43	RAMQ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00 \$

**Total à payer 8.43 \$**

RAMQ Réf: 4656201401-450452

RAMQ TRANSACTION REJETEE 1-800-561-9749  
MEDICAMENT DOIT ETRE AUTORISE

Informations additionnelles

Prix coûtant payé par le pharmacien			Honoraires professionnels	Prix RGAM	Contribution totale de l'assuré
Pour le médicament	Au distributeur	Total			
3.15	0.20	3.35	5.08	3.35	0.00

**60 JAMP FERROUS POLYSACCHARIDE 150 MG, CA**  
Dr OUSALEM, Y. (115601)  
Ren avant 9 jan. 2025

Rx **1832696-0213**  
28 nov. 2023  
DIN 80047569

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

**Total à payer 36.40 \$**  
(Avant taxe, si applicable)

RAMQ: Produit non couvert



Pharmacien(s) affilié(s) à

Jean Coutu

Pharmacie Mael Robert-Lamarre Inc.

2000 Boul. Rene-Levesque  
Ile Des Soeurs, QC, H3E1Z7  
514-761-4448

Pharmacien(s) affilié(s) à

Jean Coutu

Pharmacie Mael Robert-Lamarre Inc.

2000 Boul. Rene-Levesque  
Ile Des Soeurs, QC, H3E1Z7

514-761-4448

BEKKARI, CAMEL MOHAMMED

2380 Pierre-Dupuy #1001  
Ids, QC

514-806-9492

(A)101 (B)  
(C)0.00 (D)0.00  
4 68793 46008 9

Pharmacien(s) affilié(s) à

Jean Coutu

Pharmacie Mael Robert-Lamarre Inc.

2000 Boul. Rene-Levesque  
Ile Des Soeurs, QC, H3E1Z7

514-761-4448

BEKKARI, CAMEL MOHAMMED

2380 Pierre-Dupuy #1001  
Ids, QC

514-806-9492

(A)101 (B)  
(C)178.04 (D)0.00  
4 68793 46009 6

Pharmacien(s) affilié(s) à

Jean Coutu

Pharmacie Mael Robert-Lamarre Inc.

2000 Boul. Rene-Levesque  
Ile Des Soeurs, QC, H3E1Z7

514-761-4448

BEKKARI, CAMEL MOHAMMED

2380 Pierre-Dupuy #1001  
Ids, QC

514-806-9492

(A)101 (B)  
(C)0.00 (D)0.00  
4 68793 46010 2

Pharmacien(s) affilié(s) à

Jean Coutu

Pharmacie Mael Robert-Lamarre Inc.

2000 Boul. Rene-Levesque  
Ile Des Soeurs, QC, H3E1Z7

514-761-4448

BEKKARI, CAMEL MOHAMMED

2380 Pierre-Dupuy #1001  
Ids, QC

514-806-9492

(A)101 (B)  
(C)66.03 (D)0.00  
4 68793 46011 9

Pharmacien(s) affilié(s) à

Jean Coutu

Pharmacie Mael Robert-Lamarre Inc.

2000 Boul. Rene-Levesque  
Ile Des Soeurs, QC, H3E1Z7

514-761-4448

BEKKARI, CAMEL MOHAMMED

2380 Pierre-Dupuy #1001  
Ids, QC

514-806-9492

(A)101 (B)  
(C)0.00 (D)0.00  
4 68793 46012 6

Pharmacien(s) affilié(s) à

Jean Coutu

Pharmacie Mael Robert-Lamarre Inc.

2000 Boul. Rene-Levesque  
Ile Des Soeurs, QC, H3E1Z7

514-761-4448

BEKKARI, CAMEL MOHAMMED

2380 Pierre-Dupuy #1001  
Ids, QC

514-806-9492

(A)101 (B)  
(C)5.01 (D)0.00  
4 68793 46013 3BEKKARI  
CAMEL MOHAMMED2380 Pierre-Dupuy #1001  
Ids, QC

514-806-9492

Livraison-TEL

Mer. 6 déc., 15:00



Total 6 Rx

249.08 \$

Imprimé le : 6 déc. 2023 08:35

4 70013 27422 2

Reçu Original

160 LOPERAMIDE 2 MG, CO  
Dr OUSALEM, Y. (115601)  
Ren avant 9 jan. 2025Rx 1843616-0213  
6 déc. 2023  
DIN 02225182

Prix total	Ass.	Montant assuré	Montant non assuré	Contribution de l'assuré		Montant payé par l'assureur
				Franchise	Co-Ass	
25.71	RAMQ	25.71	0.00	0.00	0.00	25.71 \$

Montant résiduel RAMQ: 0.00 \$  
Contributions à ce jour: 99.65 \$RAMQ Réf: 4662464149-455862  
RAMQ RECLAMATION ACCEPTEE 1-800-561-9749

Total à payer 0.00 \$

Informations additionnelles

Prix coûtant payé par le pharmacien			Honoraires professionnels	Prix RGAM	Contribution totale de l'assuré
Pour le médicament	Au distributeur	Total			
15.23	0.99	16.22	9.49	16.22	0.00

400 PANCREASE MT 16 CAPS  
Dr OUSALEM, Y. (115601)  
Ren: 21 Éch: 22 sept. 2025Rx 1832689-0213  
6 déc. 2023  
DIN 00789429

Prix total	Ass.	Montant assuré	Montant non assuré	Contribution de l'assuré		Montant payé par l'assureur
				Franchise	Co-Ass	
661.09	RAMQ	661.09	0.00	44.39	133.65	483.05 \$

Montant résiduel RAMQ: 0.00 \$  
Contributions à ce jour: 0.00 \$RAMQ Réf: 4662465413-455863  
RAMQ RECLAMATION ACCEPTEE 1-800-561-9749  
DATE PREVUE RENOUV.: 2024/01/11  
ORDONNANCE LONGUE DUREE: (044 JOURS)

Total à payer 178.04 \$

Informations additionnelles

Prix coûtant payé par le pharmacien			Honoraires professionnels	Prix RGAM	Contribution totale de l'assuré
Pour le médicament	Au distributeur	Total			
607.52	39.49	647.01	14.08	647.01	178.04

4 ALENDRONATE 70 MG, CO  
Dr NEAGA, O.-R. (116030)  
Ren: 21 Éch: 22 sept. 2025Rx 1883490-0213  
6 déc. 2023  
DIN 02306678

Prix total	Ass.	Montant assuré	Montant non assuré	Contribution de l'assuré		Montant payé par l'assureur
				Franchise	Co-Ass	
16.54	RAMQ	16.54	0.00	0.00	0.00	16.54 \$

Montant résiduel RAMQ: 0.00 \$  
Contributions à ce jour: 99.65 \$RAMQ Réf: 4662456647-455864  
RAMQ RECLAMATION ACCEPTEE 1-800-561-9749

Total à payer 0.00 \$

Informations additionnelles

Prix coûtant payé par le pharmacien			Honoraires professionnels	Prix RGAM	Contribution totale de l'assuré
Pour le médicament	Au distributeur	Total			
7.12	0.46	7.58	8.96	7.58	0.00

30 MYRBETRIQ 25 MG, CO  
Dr CHEVALIER, A. (118035)  
Ren avant 30 août 2024Rx 1883492-0213  
6 déc. 2023  
DIN 02402874

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

Montant résiduel RAMQ: 0.00 \$  
Contributions à ce jour: 0.00 \$RAMQ Réf: 4662468075-455865  
RAMQ TRANSACTION REJETEE 1-800-561-9749  
MEDICAMENT DOIT ETRE AUTORISE

Total à payer 66.03 \$

Informations additionnelles

Prix coûtant payé par le pharmacien			Honoraires professionnels	Prix RGAM	Contribution totale de l'assuré
Pour le médicament	Au distributeur	Total			
43.80	2.85	46.65	19.38	46.65	0.00

120 JAMP METFORMIN 500 MG, CO  
Dr OUSALEM, Y. (115601)  
Ren avant 9 jan. 2025Rx 1832691-0213  
6 déc. 2023  
DIN 02380196

Prix total	Ass.	Montant assuré	Montant non assuré	Contribution de l'assuré		Montant payé par l'assureur
				Franchise	Co-Ass	
12.76	RAMQ	12.76	0.00	0.00	0.00	12.76 \$

Montant résiduel RAMQ: 0.00 \$  
Contributions à ce jour: 99.65 \$RAMQ Réf: 4662464272-455866  
RAMQ RECLAMATION ACCEPTEE 1-800-561-9749

Total à payer 0.00 \$

Informations additionnelles

Prix coûtant payé par le pharmacien			Honoraires professionnels	Prix RGAM	Contribution totale de l'assuré
Pour le médicament	Au distributeur	Total			
2.97	0.19	3.16	9.60	3.16	0.00

5 D-TABS 10 000 UI, CO  
Dr OUSALEM, Y. (115601)  
Ren avant 9 jan. 2025Rx 1832694-0213  
6 déc. 2023  
DIN 00821772

Prix total	Ass.	Montant assuré	Montant non assuré	Contribution de l'assuré		Montant payé par l'assureur
				Franchise	Co-Ass	
12.32	RAMQ	12.32	0.00	1.41	3.60	7.31 \$

Montant résiduel RAMQ: 0.00 \$  
Contributions à ce jour: 0.00 \$RAMQ Réf: 4662467466-455867  
RAMQ RECLAMATION ACCEPTEE 1-800-561-9749  
DATE PREVUE RENOUV.: 2024/02/01  
ORDONNANCE LONGUE DUREE: (035 JOURS)

Total à payer 5.01 \$

Informations additionnelles

Prix coûtant payé par le pharmacien			Honoraires professionnels	Prix RGAM	Contribution totale de l'assuré
Pour le médicament	Au distributeur	Total			
1.05	0.07	1.12	11.20	1.12	5.01



Pharmacien(s) affilié(s) à

Jean Coutu

Pharmacie Mael Robert-Lamarre Inc.

2000 Boul. Rene-Levesque  
Ile Des Soeurs, QC, H3E1Z7  
514-761-4448

Pharmacien(s) affilié(s) à

Jean Coutu

Pharmacie Mael Robert-Lamarre Inc.

2000 Boul. Rene-Levesque  
Ile Des Soeurs, QC, H3E1Z7

514-761-4448

BEKKARI, CAMEL MOHAMMED

2380 Pierre-Dupuy #1001  
Ids, QC

514-806-9492

(A)101 (B)  
(C)0.00 (D)0.00  
4 68793 46014 0

Pharmacien(s) affilié(s) à

Jean Coutu

Pharmacie Mael Robert-Lamarre Inc.

2000 Boul. Rene-Levesque  
Ile Des Soeurs, QC, H3E1Z7

514-761-4448

BEKKARI, CAMEL MOHAMMED

2380 Pierre-Dupuy #1001  
Ids, QC

514-806-9492

(A)101 (B)  
(C)0.00 (D)0.00  
4 68793 46015 7

Pharmacien(s) affilié(s) à

Jean Coutu

Pharmacie Mael Robert-Lamarre Inc.

2000 Boul. Rene-Levesque  
Ile Des Soeurs, QC, H3E1Z7

514-761-4448

BEKKARI, CAMEL MOHAMMED

2380 Pierre-Dupuy #1001  
Ids, QC

514-806-9492

(A)101 (B)  
(C)8.43 (D)0.00  
4 68793 46016 4

Pharmacien(s) affilié(s) à

Jean Coutu

Pharmacie Mael Robert-Lamarre Inc.

2000 Boul. Rene-Levesque  
Ile Des Soeurs, QC, H3E1Z7

514-761-4448

BEKKARI, CAMEL MOHAMMED

2380 Pierre-Dupuy #1001  
Ids, QC

514-806-9492

(A)101 (B)FP  
(C)36.40 (D)0.00  
4 68793 46017 1BEKKARI  
CAMEL MOHAMMED2380 Pierre-Dupuy #1001  
Ids, QC

514-806-9492



Livraison-TEL

Mer. 6 déc., 15:00



Total 4 Rx

44.83 \$

Imprimé le : 6 déc. 2023 08:35

4 70013 27423 9

36

30 PRO CAL 500 MG, CO  
Dr OUSALEM, Y. (115601)  
Ren avant 9 jan. 2025Rx 1832690-0213  
6 déc. 2023  
DIN 80079608Montant résiduel RAMQ: 0.00 \$  
Contributions à ce jour: 99.65 \$

Prix total	Ass.	Montant assuré	Montant non assuré	Contribution de l'assuré		Montant payé par l'assureur
				Franchise	Co-Ass	
10.29	RAMQ	10.29	0.00	0.00	0.00	10.29 \$

Total à payer 0.00 \$

RAMQ Réf: 4662466636-455868  
RAMQ RECLAMATION ACCEPTEE 1-800-561-9749

Informations additionnelles

Prix coûtant payé par le pharmacien			Honoraires professionnels	Prix RGAM	Contribution totale de l'assuré
Pour le médicament	Au distributeur	Total			
0.65	0.04	0.69	9.60	0.69	0.00

15 ALLOPURINOL 300 MG, CO  
Dr OUSALEM, Y. (115601)  
Ren avant 9 jan. 2025Rx 1832690-0213  
6 déc. 2023  
DIN 00555703Montant résiduel RAMQ: 0.00 \$  
Contributions à ce jour: 99.65 \$

Prix total	Ass.	Montant assuré	Montant non assuré	Contribution de l'assuré		Montant payé par l'assureur
				Franchise	Co-Ass	
12.99	RAMQ	12.99	0.00	0.00	0.00	12.99 \$

Total à payer 0.00 \$

RAMQ Réf: 4662466840-455869  
RAMQ RECLAMATION ACCEPTEE 1-800-561-9749

Informations additionnelles

Prix coûtant payé par le pharmacien			Honoraires professionnels	Prix RGAM	Contribution totale de l'assuré
Pour le médicament	Au distributeur	Total			
3.18	0.21	3.39	9.60	3.39	0.00

30 BIO VITAMINE B12 1200 MCG, CO.LIB. PROL  
Dr OUSALEM, Y. (115601)  
Ren avant 9 jan. 2025Rx 1832690-0213  
6 déc. 2023  
DIN 80091185Montant 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	
8.43	RAMQ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00 \$

Total à payer 8.43 \$

RAMQ Réf: 4662464355-455870  
RAMQ TRANSACTION REJETEE 1-800-561-9749  
MEDICAMENT DOIT ETRE AUTORISE

Informations additionnelles

Prix coûtant payé par le pharmacien			Honoraires professionnels	Prix RGAM	Contribution totale de l'assuré
Pour le médicament	Au distributeur	Total			
3.15	0.20	3.35	5.08	3.35	0.00

60 JAMP FERROUS POLYSACCHARIDE 150 MG, CA  
Dr OUSALEM, Y. (115601)  
Ren avant 9 jan. 2025Rx 1832690-0213  
6 déc. 2023  
DIN 80047569

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

Total à payer 36.40 \$  
(Avant taxe, si applicable)

RAMQ: Produit non couvert



Pharmacien(s) affilié(s) à



**Pharmacie Marc-André Plante**  
7999 Boul.Des Galeries D'Anjou  
Montréal, H1M1W6  
514-353-6350



Pharmacien(s) affilié(s) à



**Pharmacie Marc-André Plante**  
7999 Boul.Des Galeries D'Anjou  
Montréal, H1M1W6

514-353-6350

**BEKKARI, CAMEL MOHAMMED**2380 Pierre-Dupuy #1001  
lds, QC

514-806-9492

(A) 101 (B)  
(C) 122.24 (D) 0.00  
4 69047 98087 2



Pharmacien(s) affilié(s) à



**Pharmacie Marc-André Plante**  
7999 Boul.Des Galeries D'Anjou  
Montréal, H1M1W6

514-353-6350

**BEKKARI, CAMEL MOHAMMED**2380 Pierre-Dupuy #1001  
lds, QC

514-806-9492

(A) 101 (B)  
(C) 15.28 (D) 0.00  
4 69047 98096 4



Pharmacien(s) affilié(s) à



**Pharmacie Marc-André Plante**  
7999 Boul.Des Galeries D'Anjou  
Montréal, H1M1W6

514-353-6350

**BEKKARI, CAMEL MOHAMMED**2380 Pierre-Dupuy #1001  
lds, QC

514-806-9492

(A) 101 (B)  
(C) 0.00 (D) 0.00  
4 69047 98104 6



Pharmacien(s) affilié(s) à



**Pharmacie Marc-André Plante**  
7999 Boul.Des Galeries D'Anjou  
Montréal, H1M1W6

514-353-6350

**BEKKARI, CAMEL MOHAMMED**2380 Pierre-Dupuy #1001  
lds, QC

514-806-9492

(A) 101 (B) FP  
(C) 66.88 (D) 0.00  
4 69047 98231 9



Pharmacien(s) affilié(s) à



**Pharmacie Marc-André Plante**  
7999 Boul.Des Galeries D'Anjou  
Montréal, H1M1W6

514-353-6350

**BEKKARI, CAMEL MOHAMMED**2380 Pierre-Dupuy #1001  
lds, QC

514-806-9492

(A) 101 (B)  
(C) 13.95 (D) 0.00  
4 69047 98111 4



Pharmacien(s) affilié(s) à



**Pharmacie Marc-André Plante**  
7999 Boul.Des Galeries D'Anjou  
Montréal, H1M1W6

514-353-6350

**BEKKARI, CAMEL MOHAMMED**2380 Pierre-Dupuy #1001  
lds, QC

514-806-9492

(A) 101 (B)  
(C) 19.87 (D) 0.00  
4 69047 98115 2

# BEKKARI

## CAMEL MOHAMMED

2380 Pierre-Dupuy #1001  
lds, QC

514-806-9492

Passera-TEL

Mer. 24 jan., 11:00

Total 6 Rx

238.22 \$

Imprimé le : 24 jan. 2024 11:40

4 70006 81167 0

60 MYRBETRIQ 25 MG, CO  
Dr CHEVALIER, A. (185035)  
Ren avant 30 août 2024

Rx 1522769-0294  
24 jan. 2024  
DIN 02402874

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	
122.24	RAMQ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00 \$
Total à payer						122.24 \$

RAMQ Réf: 4701636711-829791  
RAMQ TRANSACTION REJETEE 1-800-561-9749  
MEDICAMENT DOIT ETRE AUTORISE

## Informations additionnelles

Prix coûtant payé par le pharmacien			Honoraires professionnels	Prix RGAM	Contribution totale de l'assuré
Pour le médicament	Au distributeur	Total			
87.60	5.69	93.29	28.95	93.29	0.00

8 ALENDRONATE 70 MG, CO  
Dr NEAGA, O.-R. (116030)  
Qté: 76 Ech: 22 sept. 2025

Rx 1522770-0294  
24 jan. 2024  
DIN 02303078

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	
34.21	RAMQ	34.21	0.00	15.28	0.00	18.93 \$
Total à payer						15.28 \$

RAMQ Réf: 4701634722-829794  
RAMQ RECLAMATION ACCEPTEE 1-800-561-9749  
DATE PREVUE RENOUV.: 2024/02/10  
ORDONNANCE LONGUE DUREE: (056 JOURS)

## Informations additionnelles

Prix coûtant payé par le pharmacien			Honoraires professionnels	Prix RGAM	Contribution totale de l'assuré
Pour le médicament	Au distributeur	Total			
14.24	0.93	15.17	19.04	15.17	15.28

2 x 240 LOPERAMIDE 2 MG, CO  
Dr OUSALEM, Y. (115601)  
Ren avant 9 jan. 2025

Rx 1522772-0294  
24 jan. 2024  
DIN 02225182

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	
58.85	RAMQ	58.85	0.00	0.00	0.00	58.85 \$
Total à payer						0.00 \$

RAMQ Réf: 4701648034-829799  
RAMQ - RECLAMATION ACCEPTEE AVEC AJUST.

## Informations additionnelles

Prix coûtant payé par le pharmacien			Honoraires professionnels	Prix RGAM	Contribution totale de l'assuré
Pour le médicament	Au distributeur	Total			
45.70	2.97	48.67	10.18	48.67	0.00

2 x 60 JAMP FERROUS POLYSACCHARIDE 150 MG,  
Dr OUSALEM, Y. (115601)  
Ren avant 9 jan. 2025

Rx 1522773-0294  
24 jan. 2024  
DIN 80112232

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	
66.88	N/A					
Total à payer						66.88 \$

(Avant taxe, si applicable)

RAMQ: Produit non couvert

2 x 30 JAMP VIT.B12 LIB.CONTR. 1200 MCG, CO  
Dr OUSALEM, Y. (115601)  
Ren avant 9 jan. 2025

Rx 1522774-0294  
24 jan. 2024  
DIN 80021427

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	
13.95	RAMQ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00 \$
Total à payer						13.95 \$

RAMQ Réf: 4701646812-829803  
RAMQ TRANSACTION REJETEE 1-800-561-9749  
MEDICAMENT DOIT ETRE AUTORISE

## Informations additionnelles

Prix coûtant payé par le pharmacien			Honoraires professionnels	Prix RGAM	Contribution totale de l'assuré
Pour le médicament	Au distributeur	Total			
6.30	0.41	6.71	7.24	6.71	0.00

9 VITAMINE D 10 000 UI, CO  
Dr OUSALEM, Y. (115601)  
Ren avant 9 jan. 2025

Rx 1522776-0294  
24 jan. 2024  
DIN 02417995

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	
23.43	RAMQ	23.43	0.00	18.12	1.75	3.56 \$
Total à payer						19.87 \$

RAMQ Réf: 4701650346-829806  
RAMQ RECLAMATION ACCEPTEE 1-800-561-9749  
DATE PREVUE RENOUV.: 2024/03/07  
ORDONNANCE LONGUE DUREE: (063 JOURS)

## Informations additionnelles

Prix coûtant payé par le pharmacien			Honoraires professionnels	Prix RGAM	Contribution totale de l'assuré
Pour le médicament	Au distributeur	Total			
1.89	0.12	2.01	21.42	2.01	19.87



Pharmacien(s) affilié(s) à



Pharmacie Marc-André Plante  
7999 Boul.Des Galeries D'Anjou  
Montréal, H1M1W6  
514-353-6350

**BEKKARI**  
**CAMEL MOHAMMED**  
2380 Pierre-Dupuy #1001  
lds, QC

514-806-9492

Passera-TEL  
Mer. 24 jan., 11:00



Total 4 Rx 63.61 \$

Imprimé le : 24 jan. 2024 11:40 4 70006 81168 7



Pharmacien(s) affilié(s) à



Pharmacie Marc-André Plante  
7999 Boul.Des Galeries D'Anjou  
Montréal, H1M1W6

514-353-6350

**BEKKARI, CAMEL MOHAMMED**

2380 Pierre-Dupuy #1001  
lds, QC

514-806-9492



(A)101 (B)  
(C)4.34 (D)0.00  
4 69047 98119 0

30 ALLOPURINOL 300 MG, CO  
Dr OUSALEM, Y. (115601)  
Ren avant 9 jan. 2025

Rx 1522777-0294  
24 jan. 2024  
DIN 00555703

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	
27.19	RAMQ	27.19	0.00	0.00	4.34	22.85 \$

Total à payer 4.34 \$

RAMQ Réf: 4701636858-829808

RAMQ RECLAMATION ACCEPTEE 1-800-561-9749

DATE PREVUE RENOUV.: 2024/02/01

ORDONNANCE LONGUE DUREE: (060 JOURS)

Informations additionnelles

Prix coûtant payé par le pharmacien			Honoraires professionnels	Prix RGAM	Contribution totale de l'assuré
Pour le médicament	Au distributeur	Total			
6.38	0.41	6.79	20.40	6.79	4.34

240 PMSC METFORMIN 500 MG, CO  
Dr OUSALEM, Y. (115601)  
Ren avant 9 jan. 2025

Rx 1522778-0294  
24 jan. 2024  
DIN 02520303

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	
26.71	RAMQ	26.71	0.00	0.00	0.00	26.71 \$

Total à payer 0.00 \$

RAMQ Réf: 4701588496-829810

RAMQ RECLAMATION ACCEPTEE 1-800-561-9749

Informations additionnelles

Prix coûtant payé par le pharmacien			Honoraires professionnels	Prix RGAM	Contribution totale de l'assuré
Pour le médicament	Au distributeur	Total			
5.92	0.39	6.31	20.40	6.31	0.00

2 x 30 JAMP CALCIUM 500 MG, CAPLET  
Dr OUSALEM, Y. (115601)  
Ren avant 9 jan. 2025

Rx 1522779-0294  
24 jan. 2024  
DIN 02246040

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	
21.78	RAMQ	21.78	0.00	0.00	3.47	18.31 \$

Total à payer 3.47 \$

RAMQ Réf: 4701746591-829857

RAMQ RECLAMATION ACCEPTEE 1-800-561-9749

DATE PREVUE RENOUV.: 2024/02/01

ORDONNANCE LONGUE DUREE: (060 JOURS)

Informations additionnelles

Prix coûtant payé par le pharmacien			Honoraires professionnels	Prix RGAM	Contribution totale de l'assuré
Pour le médicament	Au distributeur	Total			
1.30	0.08	1.38	20.40	1.38	3.47

600 PANCREASE MT 16 CAPS  
Dr OUSALEM, Y. (115601)  
Ren avant 9 jan. 2025

Rx 1522780-0294  
24 jan. 2024  
DIN 00789429

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	
993.29	RAMQ	993.29	0.00	11.38	44.42	937.49 \$

Total à payer 55.80 \$

RAMQ Réf: 4701783783-829868

RAMQ RECLAMATION ACCEPTEE 1-800-561-9749

DATE PREVUE RENOUV.: 2024/02/24

ORDONNANCE LONGUE DUREE: (067 JOURS)

Informations additionnelles

Prix coûtant payé par le pharmacien			Honoraires professionnels	Prix RGAM	Contribution totale de l'assuré
Pour le médicament	Au distributeur	Total			
911.28	59.23	970.51	22.78	970.51	55.80



Pharmacien(s) affilié(s) à  
**Jean Coutu**

**Pharmacie Marc-André Plante**  
7999 Boul.Des Galeries D'Anjou  
Montréal, H1M1W6  
514-353-6350

**BEKKARI**  
**MOHAMED**  
8120 Avenue Du Mail  
Montreal, QC

514-834-2190

Passera-APP  
Jeu. 25 jan., 15:00



**Total 1 Rx 2.69 \$**

Imprimé le : 25 jan. 2024 12:41 4 70006 81397 1

101



Pharmacien(s) affilié(s) à  
**Jean Coutu**

**Pharmacie Marc-André Plante**  
7999 Boul.Des Galeries D'Anjou  
Montréal, H1M1W6

514-353-6350

**BEKKARI, MOHAMED**  
8120 Avenue Du Mail  
Montreal, QC

514-834-2190



(A)101 (B)  
(C)2.69 (D)0.00  
4 69055 78099 0

5 VITAMINE D 10 000 UI, CO  
Dr MCNICOLL, A. (112372)  
Ren avant 26 oct. 2024

Rx **1523065-0294**  
25 jan. 2024  
DIN 02417995

Prix total	Ass.	Montant assuré	Montant non assuré	Contribution de l'assuré		Montant payé par l'assureur
				Franchise	Co-Ass	
13.45	ASC	13.45	0.00	0.00	2.69	10.76 \$

**Total à payer 2.69 \$**

ASC Réf: 705913-473391  
ASC - RECLAMATION ACCEPTEE

Informations additionnelles

Prix coûtant payé par le pharmacien			Honoraires professionnels	Prix RGAM	Contribution totale de l'assuré
Pour le médicament	Au distributeur	Total			
1.05	0.07	1.12	12.33	1.12	2.69

Reçu Original