

Frais Médicaux

Remplir, Imprimer ou sauvegarder en PDF sur votre PC

Nom de la personne qui remplit ce formulaire : _____

Vous étiez assuré avec la (RAMQ) toute l'année

Oui Non

Vous aviez des assurances collectives toute l'année

Oui Non

Si non : vos assurances collectives ont cessé le : _____ (aaaa/mm/jj)

Vos assurances collectives ont commencé le : _____ (aaaa/mm/jj)

Remplissez ce tableau afin de vous éviter des frais supplémentaires. Ne joignez pas vos reçus

Si vous avez des assurances, indiquez seulement la portion payée par vous, c'est-à-dire le montant des frais médicaux soumis à vos assurances moins le montant payé ou remboursé par vos assurances

Optométrie : Il faut bien isoler le prix des montures. Les verres, lentilles, examens, etc ne font pas partie des montures.

	Médicaments	Frais dentaires	Optométrie	Montures Lunettes	Ostéo / Naturo	Autres / Paramédicaux
Vous						
Conjoint						

Autres frais médicaux, au besoin (précisez nom de la personne et description) :

_____ montant : _____ \$

Frais non admissibles :

- Massothérapie
- Kinésithérapie
- Fr. d'Orthopédagogue
- Frais d'Orthothérapeute

Frais admissibles au provincial seulement :

- Naturopathie
- Ostéopathie

Pour vous inscrire ou vous désinscrire de la RAMQ :
(514) 864-3411

Ces frais peuvent être acceptés avec ordonnance d'un médecin. C'est votre responsabilité de garder les reçus et ordonnances en cas de demande de preuve du gouvernement.