

FRAIS MÉDICAUX

Année d'imposition : _____

- ▶ *Remplir un document par famille.*
- ▶ *Inscrire uniquement la partie que vous avez réellement payée, c'est-à-dire la partie non-remboursée par vos assurances incluant celle de la R.A.M.Q.*
- ▶ *Prendre note que la massothérapie, les produits naturels, les médicaments en vente libre, la chirurgie et les traitements esthétiques sans raison médicale ne sont pas admissibles.*

Nom: _____ Prénom: _____

Prime(s) assurance(s) privée(s) (<i>autre qui figure dans T4 et RL1</i>)	_____
Medicaments sur prescription (<i>demandez le sommaire à votre pharmacien</i>)	_____
Frais payés à un dentiste (<i>le blanchiment des dents n'est pas admissible</i>)	_____
Prothèse dentaire, orthodontiste	_____
Optométriste (<i>inscrivez séparément</i>) :	_____
• examen de la vue	_____
• verres, lentilles cornéennes	_____
• monture	_____
Correction au laser pour le traitement de la myopie	_____
Chiropraticien	_____
Chaussures orthopédiques	_____
Acupuncteurs, ergothérapeutes, orthophonistes, audiologistes, psychologues, podiatres	_____
Ostéopathe, psychothérapeut *	_____
Naturopathe (<i>les produits de naturopathie ne sont pas admissibles</i>) *	_____
Homéopathe (<i>les produits homéopathiques ne sont pas admissibles</i>) *	_____
* <i>Non admissible au fédéral</i>	_____
Autres frais (précisez): _____	_____

Signature : _____

Date : _____
(jjmmaa)