



# Programme de tarification sociale en loisir

**Types de preuves de revenu acceptées**



# Documents acceptés

**Seuls les documents suivants sont acceptés :**

- Avis de cotisation provincial (Revenu Québec) ;
- Avis de cotisation fédéral (Agence du revenu du Canada) ;
- Carnet de réclamation de l'aide sociale.

**\* IMPORTANT \*** : Vous devez fournir une preuve de revenu pour chaque adulte qui compose la famille.

**Assurez-vous que votre document est conforme pour éviter des relances et des délais :**

- Votre document doit être lisible et complet ;
- Il doit être au nom d'une personne sur la demande ;
- L'adresse doit être visible ;
- Vous devez fournir le document le plus récent disponible.

# Tables des matières

- [Avis de cotisation provincial \(Revenu Québec\)](#)
- [Avis de cotisation fédéral \(Agence du revenu du Canada\)](#)
- [Carnet de réclamation de l'aide sociale](#)

# **Avis de cotisation provincial**

**Revenus Québec**

# Avis de cotisation provincial

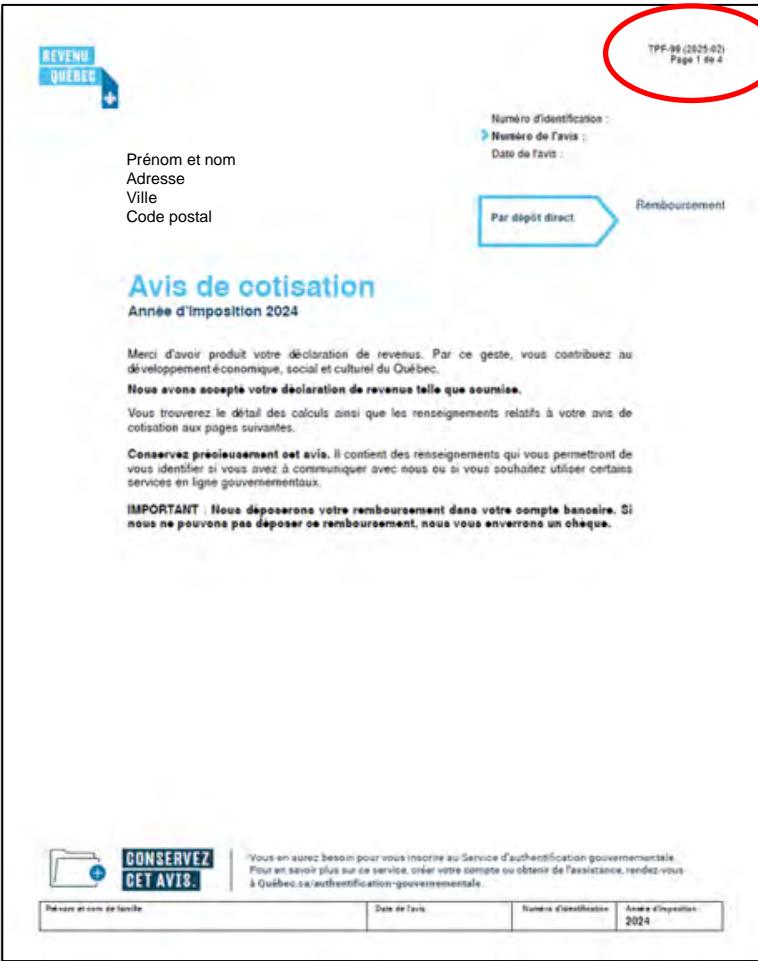
## Où trouver votre document ?

- Format papier reçu par la poste après avoir fait votre déclaration de revenus ;
- Format électronique disponible en ligne sur le site de Revenu Québec ;
- Pour plus d'information, consultez le site internet de [Revenu Québec](#).

## Autres indications :

- Les pages 1 et 2 sont **obligatoire** ;
- Si l'adresse indiquée sur votre avis de cotisation n'est pas la bonne, vous devez joindre une preuve de résidence parmi :
  - Permis de conduire ;
  - Compte de taxes (année courante ou précédente) ;
  - Facture d'électricité, de téléphone ou de câblodistributeur (datant de moins de 30 jours avant la signature du formulaire).

# Avis de cotisation provincial



Ligne		Montant déclaré	Montant établi
101	Revenus d'emploi	+	
130	Intérêts et autres revenus de placement	+	
<b>199</b>	<b>Revenu total</b>	<b>-</b>	
201	Déduction pour travailleur	-	
205	Déduction pour régime de pension agréé (RPA)	-	
214	Déduction pour REER ou RPAC/RVER	-	
215	Déduction pour CELIAPP	-	
248	Déduction pour cotisation au RRQ, au RPC ou au RQAP	-	
<b>275</b>	<b>Revenu net</b>	<b>-</b>	
<b>299</b>	<b>Revenu imposable</b>	<b>-</b>	
350	Montant personnel de base	-	
377	Montant des lignes 359 à 376	-	
377.1	Montant de la ligne 377 multiplié par 14 %	-	
381	Frais médicaux	+	
389	Montant des lignes 378 à 385	-	
389	Montant de la ligne 389 multiplié par 20 %	-	
397	Crédit d'impôt pour cotisations syndicales, professionnelles ou autres	+	
<b>399</b>	<b>Credits d'impôt non remboursables</b> (total des montants des lignes 377.1 et 389 à 398.1)	<b>-</b>	
401	Impôt sur le revenu imposable	-	
406	Credits d'impôt non remboursables	-	
<b>432</b>	<b>Impôt</b>	<b>-</b>	
447	Cotisation au régime d'assurance médicaments du Québec	+	
<b>450</b>	<b>Impôt et cotisations</b>	<b>-</b>	
451	Impôt du Québec retenu à la source	-	
<b>478</b>	<b>Remboursement</b>	<b>-</b>	

Les numéros de page sont situés en haut à droite de chaque page. Ils sont indiqués par un cercle rouge sur les images.

# Avis de cotisation provincial

**Votre nom et  
votre adresse  
sont indiqués  
dans l'en-tête de  
la première page.**



REVENU  
QUÉBEC

Prénom et nom  
Adresse  
Ville  
Code postal

Numéro d'identification :  
➤ Numéro de l'avis :  
Date de l'avis :  
Par dépôt direct Remboursement

**Avis de cotisation**  
Année d'imposition 2024

Merci d'avoir produit votre déclaration de revenus. Par ce geste, vous contribuez au développement économique, social et culturel du Québec.

**Nous avons accepté votre déclaration de revenus telle que soumise.**

Vous trouverez le détail des calculs ainsi que les renseignements relatifs à votre avis de cotisation aux pages suivantes.

**Conservez précieusement cet avis.** Il contient des renseignements qui vous permettront de vous identifier si vous avez à communiquer avec nous ou si vous souhaitez utiliser certains services en ligne gouvernementaux.

**IMPORTANT : Nous déposons votre remboursement dans votre compte bancaire. Si nous ne pouvons pas déposer ce remboursement, nous vous enverrons un chèque.**

**CONSERVEZ CET AVIS.**

Vous en avez besoin pour vous inscrire au Service d'authentification gouvernementale. Pour en savoir plus sur ce service, créer votre compte ou obtenir de l'assistance, rendez-vous à Québec.ca/authentification-gouvernementale.

Prénom et nom de l'avisé	Date de l'avis	Numéro d'identification	Année d'imposition
2024			

TPF-99 (2025-02)  
Page 2 de 4

**Détail des calculs**

Ligne	Montant déclaré	Montant établi
101 Revenus d'emploi	+	
130 Intérêts et autres revenus de placement	+	
<b>199 Revenu total</b>	<b>■</b>	
201 Déduction pour travailleur	-	
205 Déduction pour régime de pension agréé (RPA)	-	
214 Déduction pour REER ou RPAC/RVER	-	
215 Déduction pour CELIAPP	-	
248 Déduction pour cotisation au RRQ, au RPC ou au RQAP	-	
<b>275 Revenu net</b>	<b>■</b>	
<b>299 Revenu imposable</b>	<b>■</b>	
350 Montant personnel de base	-	
377 Montant des lignes 359 à 376	-	
377.1 Montant de la ligne 377 multiplié par 14 %	-	
381 Frais médicaux	+	
389 Montant des lignes 378 à 385	-	
389 Montant de la ligne 389 multiplié par 20 %	-	
397 Crédit d'impôt pour cotisations syndicales, professionnelles ou autres	+	
<b>399 Crédits d'impôt non remboursables</b> (total des montants des lignes 377.1 et 389 à 398.1)	<b>■</b>	
401 Impôt sur le revenu imposable	-	
406 Crédits d'impôt non remboursables	-	
<b>432 Impôt</b>	<b>■</b>	
447 Cotisation au régime d'assurance médicaments du Québec	+	
<b>450 Impôt et cotisations</b>	<b>■</b>	
451 Impôt du Québec retenu à la source	-	
<b>478 Remboursement</b>	<b>■</b>	

TPF-99 (2025-02)  
Page 2 de 4

Prénom et nom de l'avisé	Date de l'avis	Numéro d'identification	Année d'imposition
2024			

# Avis de cotisation provincial

**L'année d'imposition est indiquée à chaque endroit marqué par une flèche rouge sur les images.**



REVENU  
QUÉBEC

Prénom et nom  
Adresse  
Ville  
Code postal

Numéro d'identification :  
Numéro de l'avis :  
Date de l'avis :  
Par dépôt direct Remboursement

**Avis de cotisation**  
Année d'imposition 2024

Merci d'avoir produit votre déclaration de revenus. Par ce geste, vous contribuez au développement économique, social et culturel du Québec.

**Nous avons accepté votre déclaration de revenus telle que soumise.**

Vous trouverez le détail des calculs ainsi que les renseignements relatifs à votre avis de cotisation aux pages suivantes.

**Conservez précieusement cet avis.** Il contient des renseignements qui vous permettront de vous identifier si vous avez à communiquer avec nous ou si vous souhaitez utiliser certains services en ligne gouvernementaux.

**IMPORTANT : Nous déposerais votre remboursement dans votre compte bancaire. Si nous ne pouvons pas déposer ce remboursement, nous vous enverrons un chèque.**

**CONSERVEZ CET AVIS.**

Vous en avez besoin pour vous inscrire au Service d'authentification gouvernementale. Pour en savoir plus sur ce service, créer votre compte ou obtenir de l'assistance, rendez-vous à Québec.ca/authentification-gouvernementale.

Prénom et nom de l'avisé	Date de l'avis	Numéro d'identification	Année d'imposition
			2024



Détail des calculs		
Ligne	Montant déclaré	Montant établi
101 Revenus d'emploi	+	
130 Intérêts et autres revenus de placement	+	
<b>199 Revenu total</b>	■	
201 Déduction pour travailleur	-	
205 Déduction pour régime de pension agréé (RPA)	-	
214 Déduction pour REER ou RPAC/RVER	-	
215 Déduction pour CELIAPP	-	
248 Déduction pour cotisation au RRQ, au RPC ou au ROAP	-	
<b>275 Revenu net</b>	■	
<b>299 Revenu imposable</b>	■	
350 Montant personnel de base	=	
377 Montant des lignes 359 à 376	=	
377.1 Montant de la ligne 377 multiplié par 14 %	=	
381 Frais médicaux	+	
389 Montant des lignes 378 à 385	=	
389 Montant de la ligne 389 multiplié par 20 %	=	
397 Crédit d'impôt pour cotisations syndicales, professionnelles ou autres	+	
<b>399 Crédits d'impôt non remboursables</b> (total des montants des lignes 377.1 et 389 à 398.1)	=	
401 Impôt sur le revenu imposable	=	
406 Crédits d'impôt non remboursables	=	
<b>432 Impôt</b>	■	
447 Cotisation au régime d'assurance médicaments du Québec	+	
<b>450 Impôt et cotisations</b>	■	
451 Impôt du Québec retenu à la source	=	
<b>478 Remboursement</b>	■	

Prénom et nom de l'avisé Date de l'avis Numéro d'identification Année d'imposition  
2024

# Avis de cotisation provincial

**Votre revenu total avant impôt se trouve à la page 2, à la ligne 199, identifié par une flèche rouge sur l'image.**



Détail des calculs		
Ligne	Montant déclaré	Montant établi
101 Revenus d'emploi	+	
130 Intérêts et autres revenus de placement	+	
<b>199 Revenu total</b>	<b>+</b>	
201 Déduction pour travailleur	-	
205 Déduction pour régime de pension agréé (RPA)	-	
214 Déduction pour REER ou RPAC/RVER	-	
215 Déduction pour CELIAPP	-	
248 Déduction pour cotisation au RRQ, au RPC ou au RQAP	-	
<b>275 Revenu net</b>	<b>-</b>	
<b>299 Revenu imposable</b>	<b>-</b>	
350 Montant personnel de base		
377 Montant des lignes 359 à 376	=	
377.1 Montant de la ligne 377 multiplié par 14 %	=	
381 Frais médicaux	+	
388 Montant des lignes 378 à 385	=	
389 Montant de la ligne 388 multiplié par 20 %	=	
397 Crédit d'impôt pour cotisations syndicales, professionnelles ou autres	+	
<b>399 Crédits d'impôt non remboursables</b> (total des montants des lignes 377.1 et 389 à 398.1)	<b>-</b>	
401 Impôt sur le revenu imposable	-	
406 Crédits d'impôt non remboursables	-	
<b>422 Impôt</b>	<b>-</b>	
447 Cotisation au régime d'assurance médicaments du Québec	+	
<b>450 Impôt et cotisations</b>	<b>-</b>	
451 Impôt du Québec retenu à la source	-	
<b>478 Remboursement</b>	<b>-</b>	

**REVENU  
QUÉBEC** TPF-99 (2025-02)  
Page 2 de 4

Numéro d'identification :  
Numéro de l'avis :  
Date de l'avis :  
Par dépôt direct Remboursement

**Avis de cotisation**  
Année d'imposition 2024

Merci d'avoir produit votre déclaration de revenus. Par ce geste, vous contribuez au développement économique, social et culturel du Québec.  
Nous avons accepté votre déclaration de revenus telle que soumise.  
Vous trouverez le détail des calculs ainsi que les renseignements relatifs à votre avis de cotisation aux pages suivantes.  
Conservez prudemment cet avis. Il contient des renseignements qui vous permettront de vous identifier si vous avez à communiquer avec nous ou si vous souhaitez utiliser certains services en ligne gouvernementaux.  
**IMPORTANT** Nous déposons votre remboursement dans votre compte bancaire. Si nous ne pouvons pas déposer ce remboursement, nous vous enverrons un chèque.

**CONSERVEZ  
CE AVIS.** Vous en aurez besoin pour vous inscrire au Service d'authentification gouvernemental. Pour en savoir plus sur ce service, créer votre compte ou obtenir de l'aide, rendez-vous à Québec sur authentification.gouvernemental.ca

Date	Date de l'avis	Numéro d'identification	Année d'imposition
			2024

Prénom et nom de famille Date de l'avis Numéro d'identification Année d'imposition  
2024

# **Avis de cotisation provincial**

**Agence du revenu  
du Canada (ARC)**

# Avis de cotisation provincial

## Où trouver votre document ?

- Format papier reçu par la poste après avoir fait votre déclaration de revenus ;
- Format électronique disponible en ligne sur le site de l'Agence du revenu du Canada ;
- Pour plus d'information, consultez le site internet de l'[Agence du revenu du Canada](#).

## Autres indications :

- Les pages 1 et 2 sont **obligatoire** ;
- Si l'adresse indiquée sur votre avis de cotisation n'est pas la bonne, vous devez joindre une preuve de résidence parmi :
  - Permis de conduire ;
  - Compte de taxes (année courante ou précédente) ;
  - Facture d'électricité, de téléphone ou de câblodistributeur (datant de moins de 30 jours avant la signature du formulaire).

# Avis de cotisation fédéral



**Les numéros de page sont situés en haut à droite de chaque page. Ils sont indiqués par un cercle rouge sur les images.**

# Avis de cotisation fédéral

Votre nom et  
votre adresse  
sont indiqués  
dans l'en-tête de  
la première page.



**Agence du revenu du Canada / Canada Revenue Agency**  
SUDBURY ON P0A 5C1  
00000002

**Détails concernant l'avis**

Numéro d'assurance sociale	XXX XX6 789
Année d'imposition	20XX
Date de l'avis	5 mai 20XX
	AA11880C

SANDIE ROY  
1 AVENUE DE LA MAISON  
VILLE NL X0X 0X0

**Avis de cotisation**

Nous avons traité votre déclaration de revenus et de prestations de 20XX et calculé votre solde.

Vous avez droit à un remboursement de 2 138,80 \$.

Nous déposeron ce montant dans votre compte bancaire.

Merci.

Commissaire du revenu

**En résumé**

Vous avez droit à un remboursement dont le montant figure ci-dessous.

**Remboursement 2 138,80 \$**

**Dites adieu au papier!**

Grâce à Mon dossier, vous pouvez recevoir votre courrier en ligne.

1. Allez à [canada.ca/mon-dossier-arc](http://canada.ca/mon-dossier-arc) pour ouvrir une session.

2. Sélectionnez « Gérer le courrier en ligne ».

Canadá

**Détails concernant l'avis**

Numéro d'assurance sociale	XXX XX6 789
Année d'imposition	20XX

**Cotisation d'impôt**

Nous avons calculé vos impôts à l'aide des montants ci-dessous. Le sommaire ci-dessous est basé sur les renseignements que nous avons ou que vous nous avez donnés.

Nous pouvons réexaminer votre déclaration pour vérifier le revenu que vous avez déclaré ou les déductions ou crédits que vous avez demandés. Pour en savoir plus, allez à [canada.ca/impots-examen](http://canada.ca/impots-examen). Conservez tous vos feuillets, reçus et autres pièces justificatives pour pouvoir nous les fournir sur demande.

**Sommaire**

Ligne	Description	Montant final \$ CT/DT
15000	Revenu total	18 000
23600	Revenu net	17 050
26000	Revenu imposable	17 050
35000	Total des crédits d'impôt non remboursables fédéraux	1 650
61500	Total des crédits d'impôt non remboursables provinciaux	1 200
42000	Impôt fédéral net	55,00
43500	Impôt provincial net	16,00
43500	Total à payer	71,00
43700	Impôt total retenu	2 209,80
46200	Total des crédits	2 209,80
	Total à payer moins Total des crédits	2 138,80 CT
	Solde de cette cotisation	2 138,80 CT
	<b>Dépôt direct</b>	<b>2 138,80 CT</b>

**Explication des changements et autres renseignements importants**

Si vous avez des questions concernant votre cotisation d'impôt, téléphonez aux services de demandes de renseignements des particuliers au 1-800-969-7383. Nous acceptons les appels à frais versés.

# Avis de cotisation fédéral

L'année d'imposition est indiquée à chaque endroit marqué par une flèche rouge sur les images.





Détails concernant l'avis	
Numéro d'assurance sociale	XXX XXX 789
Année d'imposition	20XX
Date de l'avis	5 mai 20XX
	AA11880C

**Avis de cotisation**

Nous avons traité votre déclaration de revenus et de prestations de 20XX et calculé votre solde.

Vous avez droit à un remboursement de 2 138,80 \$.

Nous déposeron ce montant dans votre compte bancaire.

Merci.

Commissaire du revenu

**En résumé**

Vous avez droit à un remboursement dont le montant figure ci-dessous.

**Remboursement 2 138,80 \$**

**Dites adieu au papier!**

Grâce à Mon dossier, vous pouvez recevoir votre courrier en ligne.

1. Allez à [canada.ca/mon-dossier-arc](http://canada.ca/mon-dossier-arc) pour ouvrir une session.

2. Sélectionnez « Gérer le courrier en ligne ».

Canada



Détails concernant l'avis	
Numéro d'assurance sociale	XXX XXX 789
Année d'imposition	20XX

**Cotisation d'impôt**

Nous avons calculé vos impôts à l'aide des montants ci-dessous. Le sommaire ci-dessous est basé sur les renseignements que nous avons ou que vous nous avez donnés.

Nous pourrions réexaminer votre déclaration pour vérifier le revenu que vous avez déclaré ou les déductions ou crédits que vous avez demandés. Pour en savoir plus, allez à [canada.ca/impots-examen](http://canada.ca/impots-examen). Conservez tous vos feuillets, reçus et autres pièces justificatives pour pouvoir nous les fournir sur demande.

**Sommaire**

Ligne	Description	Montant final \$ CT/DT
15000	Revenu total	18 000
23600	Revenu net	17 050
26000	Revenu imposable	17 050
35000	Total des crédits d'impôt non remboursables fédéraux	1 650
61500	Total des crédits d'impôt non remboursables provinciaux	1 200
42000	Impôt fédéral net	55,00
43500	Impôt provincial net	16,00
43500	Total à payer	71,00
43700	Impôt total retenu	2 209,80
46200	Total des crédits	2 209,80
	Total à payer moins Total des crédits	2 138,80 CT
	Solde de cette cotisation	2 138,80 CT

**Dépôt direct** **2 138,80 CT**

**Explication des changements et autres renseignements importants**

Si vous avez des questions concernant votre cotisation d'impôt, téléphonez aux services de demandes de renseignements des particuliers au 1-800-969-7383. Nous acceptons les appels à frais versés.

# Avis de cotisation fédéral

Votre revenu total avant impôt se trouve à la page 2, à la ligne 15000, identifié par une flèche rouge sur l'image.



**Agence du revenu du Canada** Canada Revenue Agency  
SUBDUIT DU PIA SCI

Page 1  
000004

**Détails concernant l'avis**

Numéro d'assurance sociale	XXX XXX 789
Année d'imposition	20XX
Date de l'avis	5 mai 20XX
AH-1880/	

Page 2

**Détails concernant l'avis**

Numéro d'assurance sociale	XXX XXX 789
Année d'imposition	20XX
Date de l'avis	5 mai 20XX
AH-1880/	

**Cotisation d'impôt**

Nous avons calculé vos impôts à l'aide des montants ci-dessous. Le sommaire ci-dessous est basé sur les renseignements que nous avons ou que vous nous avez donnés.

Nous pourrions réexaminer votre déclaration pour vérifier le revenu que vous avez déclaré ou les déductions ou crédits que vous avez demandés. Pour en savoir plus, allez à [canada.ca/impots-examen](http://canada.ca/impots-examen). Conservez tous vos feuillets, reçus et autres pièces justificatives pour pouvoir nous les fournir sur demande.

**Sommaire**

Ligne	Description	Montant final \$	CT/DT
15000	Revenu total	18 000	
23600	Revenu net	17 050	
26000	Revenu imposable	17 050	
35000	Total des crédits d'impôt non remboursables fédéraux	1 650	
61500	Total des crédits d'impôt non remboursables provinciaux	1 200	
42500	Impôt fédéral net	55,00	
43500	Impôt provincial net	16,00	
43500	Total à payer	71,00	
43700	Impôt total retenu	2 209,80	
48200	Total des crédits	2 209,80	
	Total à payer moins Total des crédits	2 138,80	CT
	Solde de cette cotisation	2 138,80	CT
Dépot direct		2 138,80 CT	

**Explication des changements et autres renseignements importants**

Si vous avez des questions concernant votre cotisation d'impôt, téléphonez aux services de demandes de renseignements des particuliers au 1-800-959-7283. Nous acceptons les appels à frais virtuels.

**Dites adieu au papier!**  
Grâce à Mon dossier, vous pouvez recevoir votre courrier en ligne.  
1. Allez à [canada.ca/mon-dossier-arc](http://canada.ca/mon-dossier-arc) pour ouvrir une session.  
2. Sélectionnez « Gérer le courrier en ligne ».

**Canada**

# **Carnet de réclamation**

**Service Québec**

# Carnet de réclamation

## Où trouver votre document ?

- Format papier reçu par la poste lorsque vous êtes prestataire ;
- Format électronique disponible en ligne sur le site de [Service Québec](#) ;
- Pour toute question, contactez Services Québec ou votre bureau local.

## Autre indication importante :

- Si vous choisissez cette preuve de revenu, vous devez **obligatoirement** ajouter **une preuve de résidence** à votre demande.

# Carnet de réclamation

- Ce document n'indique pas votre revenu annuel. Les personnes qui reçoivent l'aide financière de dernier recours répondent automatiquement aux critères liés au revenu pour ce programme.
- **Être bénéficiaire de l'aide financière de dernier recours ne garantit pas le rabais** : vous devez aussi respecter toutes les autres conditions d'admissibilité.

## Format électronique



Travail, Emploi et Solidarité sociale Québec Carnet de réclamation

Numéro de carnet 1101  
Validé du 2020-07-01 au 2020-07-31

ASSUREUR 31 PL  
Réf. : UNTJ123456M8 NGUB123456M8

Message

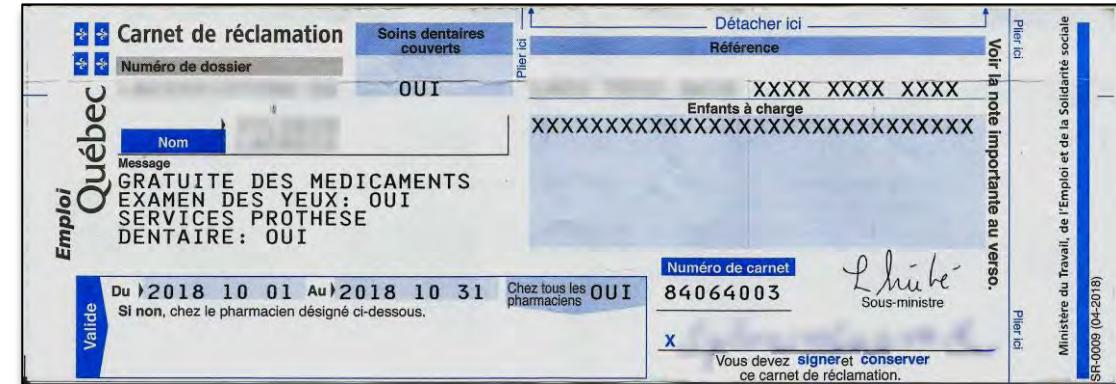
Soins dentaires couverture débutant le 2020-07-14  
Examen des yeux débutant le 2020-07-07  
Services prothèse dentaire débutant le 2020-07-14  
Gratuite des médicaments: Oui

Unta155620m1 Untm123456v8  
Untb155721m2 Untm123456v8  
Untc155822m3 Untm123456v8  
Untd155923m4 Untm123456v8  
Unte155124m5 Untm123456v8  
Untf155225m6 Untm123456v8  
Untg155636m7 Untm123456v8

Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale

You must sign and keep this claim book.

## Format papier



Carnet de réclamation

Numéro de dossier OUI

Nom

Message

Soins dentaires couverts OUI

Validé du 2018 10 01 Au 2018 10 31 Chez tous les pharmaciens OUI

XXXX XXXX XXXX  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Voir la note importante au verso.

Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale SR-0009 (04-2018)

L. Huot  
Sous-ministre

You must sign and keep this claim book.

# Carnet de réclamation

- Votre nom se trouve à l'endroit indiqué par **les flèches rouges** sur les images ci-dessous.

Format électronique



Travail, Emploi et Solidarité sociale Québec Carnet de réclamation

Numéro de carnet 1101  
Validé du 2020-07-01 au 2020-07-31

Référence ASSUREUR 31 PL  
UNTJ123456M8 NGUB123456M8

RÉJEANNE NADEAU

Message

Soins dentaires couverture débutant le: Examen des yeux débutant le: Services prothèse dentaire débutant le: Gratuite des médicaments.

2020-07-14 2020-07-07 2020-07-14 Oui

UNTA155620M1 UNTM123456V8  
UNTB155721M2 UNTM123456V8  
UNTC155822M3 UNTM123456V8  
UNTD155923M4 UNTM123456V8  
UNTE155124M5 UNTM123456V8  
UNTF155225M6 UNTM123456V8  
UNTG155636M7 UNTM123456V8

Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale

You devez signer et conserver ce carnet de réclamation.

Format papier



Carnet de réclamation Soins dentaires couverts

Numéro de dossier

OUI

Nom

Message

GRATUITE DES MEDICAMENTS  
EXAMEN DES YEUX: OUI  
SERVICES PROTHESE  
DENTAIRE: OUI

Détacher ici

Placer ici

XXXX XXXX XXXX

Enfants à charge XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Plier ici

Validité importante au verso.

Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale

SR-0009 (04-2018)

Validé Du 2018 10 01 Au 2018 10 31 Chez tous les pharmaciens OUI  
Si non, chez le pharmacien désigné ci-dessous.

Numéro de carnet 84064003

L'hôte  
Sous-ministre

Plier ici

Vous devez signer et conserver ce carnet de réclamation.

# Carnet de réclamation

- La date d'échéance du document apparaît aux endroits indiqués par une **flèche rouge** sur les images.

## Format électronique

Travail, Emploi et Solidarité sociale	Numéro de carnet
Québec	Validé du 2020-07-01 au 2020-07-31
Numéro de dossier <b>CP1234567890-99</b>	Référence
RÉJEANNE NADEAU	ASSUREUR 31 PL
Message	UNTJ123456MB NGUB123456MB
Soin dentaires couverture débutant le: 2020-07-14	UNTAT155620M1 UNTM123456V8
Examen des yeux débutant le: 2020-07-07	UNTB155721M2 UNTM123456V8
Services prothétiques dentaires débutant le: 2020-07-14	UNTC155822M3 UNTM123456V8
Gratuité des médicaments: Oui	UNTD155923M4 UNTM123456V8
	UNTE155124M5 UNTM123456V8
	UNTF155225M6 UNTM123456V8
	UNTG155636M7 UNTM123456V8

## Format papier

<b>Carnet de réclamation</b>		Soins dentaires couverts		Détailler ici	
Numéro de dossier		OUI		Référence	
Nom				XXXX XXXX XXXX	
Message				Enfants à charge	
GRATUITE DES MEDICAMENTS EXAMEN DES YEUX: OUI SERVICES PROTHÈSE DENTAIRE: OUI				XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
Du 10 01 2018 Au 31 10 2018		Chez tous les pharmaciens OUI		Numéro de carnet 84064003	
Si non, chez le pharmacien désigné ci-dessous.				Lhuissé Sous-ministre	
Validé				Vous devez signer et conserver ce carnet de réclamation.	