

Votre nom : _____

Veillez inscrire seulement la partie des frais qui n'ont pas été remboursés par une assurance
Vous pouvez additionner les montants pour toute la famille dont les enfants sont mineurs

Frais

Acuponcteur	
Assistant médical en ophtamologie	pas déductible
Assitant dentaire (fédéral seulement)	
Associé en psychologie	pas déductible
Audiologiste, Audioprothésiste	
Chirurgien	

Dentiste / Orthodontie / Denturologiste, prothésiste dentaire

Diététicien, diététiste , nutritionniste autorisée	
Infirmier autorisé	

Infirmier auxiliaire immatriculé/autorisé (Québec Seulement)

Inhalothérapeute	
Massothérapeute	pas déductible
Médecin / Pédiatre / Pharmacien	

Médicaments

Naturopathe (Québec seulement)	
--------------------------------	--

Opticien / Optométriste

- examen de la vue ou autre	
- frais de montures de lunettes seulement	
- frais pour les verres	

Orthophoniste	
Ostéopathes (Québec seulement)	
Physiothérapeute / Chiropraticien / Ergothérapeute	
Phytothérapeute (Québec seulement)	
Podiatre	
Podologue (Québec seulement)	

Psychanalystes / psychothérapeute (Québec seulement)

Psychologue	
Psychothérapeute (Québec seulement)	
Sexologue (Québec seulement)	
Technicien de laboratoire médical et de radiologie (fédéral seulement)	
Technicien ou Technologue dentaire	

Thérapeutes conjugaux et familiaux (Québec seulement)

Travailleurs sociaux	
Autre :	

GRAND TOTAL :