

DEMANDE DE RÉTRIBUTION ET ALLOCATION (DRA)

Nom de la ressource :

Jean Dupont / Marie Dubois

N° de ressource : **12345**

Adresse de l'installation :

123, rue Fictive, St-Jérôme

Nom complet, numéro et adresse de la ressource

Programme clientèle :
Association :

JEUNESSE
FFARIQ

DI-TSA-DP
ADRAQ Laurentides (SRAA)

SANTÉ MENTALE
FRUQ

SAPA
ARIHQ

Le numéro de préautorisation est **OBLIGATOIRE** pour la majorité des demandes de remboursement. Demander la préautorisation **AVANT** l'achat à :

dra-grc-rni.cissslau@sss.gouv.qc.ca

Consulter le document *Aide-mémoire frais remboursables*.

Date de la facture

Numérotter les pièces justificatives (factures).
Ajouter ces mêmes numéros sur chacune des factures.

① Pièces justificatives (PJ) numérotées obligatoires pour le traitement de votre demande

RÉSERVÉ
GRG-RNI

Date JJ/MM/AAAA	# de préautorisation	# dossier ET initiales usager	Type de dépenses et précisions	Montant (\$)	① # de PJ	CODE / APP
01-03-2025	12345	11010 PB	Dentiste annuel examen-nettoyage lunette	110 \$	#1	
				300 \$	#2	
04-03- 2025	12352	0202 AA	Couches - Walmart	24.55	#3	
01-03-2025	12346	4444 BB	Médicaments - vyvanse et mélatonine	12.95 \$	#4	
30-03- 2025	12346	4444 BB	Médicaments - mélatonine	6.95 \$	#5	

Deux informations pour l'identification:

1. Numéro de dossier de l'usager (disponible sur le relevé de paiement)
2. Initiales de l'usager

Information sur la dépense et sur le montant réclamé (taxes incluses)

Signature :

Marie Dubois

Date : **31 mars 2025**



Nom ou signature de la personne qui complète le formulaire et date du jour

- Factures complètes (la date doit être visible)
- S'il y a plusieurs articles sur la facture, identifier ceux qui sont concernés par la demande
- Seules les factures acquittées sont acceptées