TÉLÉCHARGEZ CE DOCUMENT UNIQUEMENT SUR VOTRE ORDINATEUR, NE PAS REMPLIR EN LIGNE.

FRAIS MEDICAUX

REMPLIR UN SEUL DOCUMENT PAR FAMILLE (enfants mineurs seulement)

☑ Conjoint 1 ☐ Conjoint 2 Revenu familiale approximatif pour 2025

Frais médicaux minimum nécessaires.	0.00 $

Si le total de vos frais médicaux est plus bas que le minimum nécessaire, je vous recommande de les calculer mais d'attendre pour les numériser et de me les transmettre. S'ils sont nécessaires lors du traitement de vos impôts je vous les demanderai.

N'OUBLIEZ PAS D'INSCRIRE UNIQUEMENT LA PARTIE QUE VOUS AVEZ RÉELLEMENT PAYÉE, C'EST-À-DIRE LA PARTIE SOUSTRAITE DE TOUT REMBOURSEMENT DE VOS ASSURANCES Y COMPRIS CELLE DE LA R.A.M.Q.

Si la période de référence n'est pas l'année civile, changez les dates par défaut : du 01/01/25 au 31/12/25

Utiliser le calculateur ou la calculatrice pour vos listes et calculs de vos frais médicaux, voir menu à droite.

DESCRIPTION

Médicaments sur prescription (demandez la liste détaillée au pharmacien)		0.00 $	
Prime d'assurance médicament non-incluse dans le T4 case 85		0.00 $	
Dentiste (blanchiment des dents n'est pas admissible)		0.00 $	
Optométriste -montures (QC 200$ maximum par monture et par personne)			
Ostéopathe, naturopathe, homéopathe (sauf produits naturels). Au QC seul.			
Total des frais médicaux soumis et non-remboursés par l'assureur		0.00 $	
Ouvrir ce menu déroulant		0.00 $	MÉDICAUX 1
Ouvrir ce menu déroulant		0.00 $	MÉDICAUX 2
Ouvrir ce menu déroulant		0.00 $	MÉDICAUX 3
Ouvrir ce menu déroulant		0.00 $	CALCULATRICE
Ouvrir ce menu déroulant		0.00 $	CALCULATEUR
Ouvrir ce menu déroulant		0.00 $	
Ouvrir ce menu déroulant		0.00 $	
Ouvrir ce menu déroulant		0.00 $	
Ouvrir ce menu déroulant		0.00 $	
Autres frais déductibles au Québec seulement - remplacer ce texte			
Autres frais déductibles au Québec seulement - remplacer ce texte			
Autres frais déductibles au fédéral seulement - remplacer ce texte			
Autres frais déductibles au fédéral seulement - remplacer ce texte			
Frais de déplacement (au moins 40km). Remplir le tableau en page 2.	0.00 $	0.00 $	
TOTAL DES FRAIS MÉDICAUX (fédéral et provincial)	0.00 $	0.00 $	

Si votre revenu familiale est supérieur au montant de droite, vos frais médicaux ne seront pas nécessaires. 0.00 $

À ce stade-ci, je vous recommande d'attendre pour les numériser et de me les transmettre. S'ils sont nécessaires lors du traitement de vos impôts je vous les demanderai.

Liens web: frais médicaux Revenu Canada cliquez ici. Liens web: frais médicaux Revenu Québec cliquez ici.

Notes au ou du comptable :

FRAIS DE DÉPLACEMENT ADMISSIBLES EN FRAIS MEDICAUX

☑ **Conjoint 1** ☐ **Conjoint 2**

Lisez la note 3 page suivante de ce formulaire des frais médicaux pour tous les détails. N'oubliez pas de fournir avec ce formulaire un document attestant la date des rendez-vous et/ou le nombre de rendez-vous par établissement. Ce document devra être signé par l'établissement concerné ou par le médecin traitant.

Si la période de référence n'est pas l'année civile, changez les dates par défaut : du 01/01/25 au 31/12/25

SECTION 1 ***FRAIS DE DÉPLACEMENT (+ de 40 kilomètres, mais – de 80 kms)***

Nom de l'établissement	**A** km aller simple	**B** Nombre de Déplacements	**A (X2) X B** Total en kilomètre			Total	
			0	X	0.58	**0.00 $**	1
			0	X	0.58	**0.00 $**	2

Si l'espace est insuffisant, joignez-y une annexe. Taux au km pour 2025 ***0.58***

SECTION 2 ***FRAIS DE DÉPLACEMENT (+ de 80 kilomètres)***

MÉDICAUX 1
MÉDICAUX 2
MÉDICAUX 3
CALCULATRICE
CALCULATEUR

Nom de l'établissement	**A** km aller simple	**B** Nombre de Déplacements	**A (X2) X B** Total en kilomètre			Total	
			0	X	0.58	**0.00 $**	3
			0	X	0.58	**0.00 $**	4

Si l'espace est insuffisant, joignez-y une annexe. Taux au km pour 2025 ***0.58***

Stationnements (**vous devez avoir et conserver vos reçus**) montant total : _____ 5

Nombre de repas (habituellement un par déplacement) : _____ *X* **23.00 $** *chacun* **0.00 $** 6

Total des frais de déplacement admissible en frais médicaux (*total des lignes 1 à 6*) : **0.00 $**

Notes au ou du comptable :

conservez tous vos reçus pour vérification future.

Note 1

La partie admissible de tous les frais médicaux ou de traitement de spécialiste doit être réduite de ce que votre compagnie d'assurance vous a remboursé ou devrait vous rembourser. C'est de votre responsabilité de n'inscrire que la partie que vous avez réellement payée, déduisant ainsi tout montant déjà remboursé ou à venir par l'assurance. Vos relevés d'assurance vous seront très utiles dans ce calcul. Conservez-les en preuve.

Note 2

Il est important de savoir que les frais admissibles doivent être des frais payés sur une période de 12 mois se terminant dans la dernière année. À titre d'exemple, vous pourriez avoir engagé une dépense importante en octobre de l'an passé et une autre en février de cette année. Dans ce cas-ci, il serait possible et probablement beaucoup plus avantageux, de regrouper ces frais étant donné qu'ils ont été payés à l'intérieur d'une période de 12 mois. Ils seront alors déductibles dans l'année où la période de 12 mois se termine, c'est-à-dire cette année.

Note 3

Frais de déplacement

Si vous avez dû vous déplacer pour obtenir des soins médicaux qui ne se donnaient pas dans votre région (dans **un rayon de 40 kilomètres)**, vous pouvez demander des frais de transport si vous les avez payés à une entreprise qui exploite une entreprise de transport. Cependant, **si aucune entreprise de transport n'est disponible** dans votre région, vous pouvez alors demander en frais médicaux un montant représentant le total de vos kilométrages par le taux prescrit au kilomètre cette année-là pour tout déplacement de plus de 40 km aller simple. **Notez que les déplacements de moins de 80 kilomètres sont plus souvent vérifiés par le gouvernement.**

Si vous devez voyager plus de 80 kilomètres (aller simple) pour obtenir des soins médicaux, en plus des frais de transport, vous pouvez demander les frais de stationnement et le coût de vos repas. Vous pouvez déduire un montant fixe de 23 $ par repas (à compter de l'année fiscale 2025), jusqu'à concurrence de 69 $ par jour et par personne, sans soumettre de reçus pour vos repas. **Pour pouvoir demander des frais de déplacement ou de repas, vous devez avoir un document signé par votre médecin attestant le nombre de fois ainsi que les dates que vous vous êtes déplacé pour obtenir des soins médicaux. Joignez ce document avec le détail de vos frais de déplacement.**

Si vous avez dû vous déplacer **à plus de 200 kilomètres** pour obtenir des soins qui ne sont pas dispensés dans votre région, vous avez le droit de déduire, en plus des frais de déplacements et de repas, des frais d'hébergement. Contactez-nous si vous êtes dans cette situation.

conservez tous vos reçus pour vérification future.

Remettre le formulaire à zéro

CALCULATRICE

Annexe de calculs pour Prénom Nom

REMPLACEZ CE TEXTE
21 0.00

REMPLACEZ CE TEXTE
21 0.00

REMPLACEZ CE TEXTE
21 0.00

PRODUIT X - MOYENNE /

	X	0.00	1
	X	0.00	2
	X	0.00	3
	X	0.00	4
	X	0.00	5
	X	0.00	6
	X	0.00	7
	TOTAL DES 7 MULTIPLICATIONS	0.00	
1.00	/ 1.00	1.00	
1.00	/ 1.00	1.00	
1.00	/ 1.00	1.00	
0.00	/ 1.00	0.00	

REMPLACEZ CE TEXTE
21 0.00

REMPLACEZ CE TEXTE
21 0.00

REMPLACEZ CE TEXTE
21 0.00

REMPLACEZ CE TEXTE
6 0.00

VOIR EXEMPLE

REMPLACEZ CE TEXTE
27 0.00

REMPLACEZ CE TEXTE
27 0.00

REMPLACEZ CE TEXTE
27 0.00

LA CALCULATRICE

Cet outil indispensable remplace facilement la calculatrice à ruban. En identifiant l'entête de l'annexe et en ajoutant les descriptions au-dessus des grilles de calculs, vous pourrez vous y retrouver facilement. Cette annexe de calculs peut vous servir de preuve à remettre à votre comptable. Vous pouvez l'imprimer. Pour remettre les calculs à zéro, il vous faudra appuyer sur le bouton rond en haut à gauche. Gardez ce fichier accessible sur votre bureau.

REMPLACEZ CE TEXTE
36 0.00

REMPLACEZ CE TEXTE
36 0.00

REMPLACEZ CE TEXTE
36 0.00

REMPLACEZ CE TEXTE
36 0.00

REMPLACEZ CE TEXTE
24 0.00

REMPLACEZ CE TEXTE
24 0.00

Notes au ou du comptable :

MÉDICAUX 1
MÉDICAUX 2
MÉDICAUX 3
CALCULATRICE
CALCULATEUR

jeanfrancoisdulac.com

VOS LISTES DE CALCULS

VOIR EXEMPLE

Page 1-4

DATE	DESCRIPTION	DÉPOT - RETRAIT	SOLDE	
	Voir l'exemple avant de débuter - EFFACEZ CE TEXTE		**0.00**	
			0.00	
			0.00	
			0.00	
			0.00	
			0.00	
			0.00	
			0.00	**MÉDICAUX 1**
			0.00	**MÉDICAUX 2**
				MÉDICAUX 3
			0.00	**CALCULATRICE**
				CALCULATEUR
			0.00	
			0.00	
			0.00	
			0.00	
			0.00	
			0.00	
			0.00	
			0.00	
			0.00	
			0.00	
			0.00	
			0.00	
			0.00	
			0.00	
			0.00	
			0.00	
			0.00	
			0.00	

conservez tous vos reçus pour vérification future.

VOS LISTES DE CALCULS

Page 2-4

DATE	DESCRIPTION	DÉPOT - RETRAIT	SOLDE	
	Suite de la page précédente		**0.00**	
			0.00	
			0.00	
			0.00	
			0.00	
			0.00	**MÉDICAUX 1**
				MÉDICAUX 2
			0.00	**MÉDICAUX 3**
				CALCULATRICE
			0.00	**CALCULATEUR**
			0.00	
			0.00	
			0.00	
			0.00	
			0.00	
			0.00	
			0.00	
			0.00	
			0.00	
			0.00	
			0.00	
			0.00	
			0.00	
			0.00	
			0.00	
			0.00	
			0.00	
			0.00	
			0.00	
			0.00	
			0.00	
			0.00	

VOS LISTES DE CALCULS

Page 3-4

DATE	DESCRIPTION	DÉPOT - RETRAIT	SOLDE	
	Suite de la page précédente		0.00	
			0.00	
			0.00	
			0.00	
			0.00	
			0.00	
			0.00	
			0.00	MÉDICAUX 1
			0.00	MÉDICAUX 2
			0.00	MÉDICAUX 3
			0.00	CALCULATRICE
			0.00	CALCULATEUR
			0.00	
			0.00	
			0.00	
			0.00	
			0.00	
			0.00	
			0.00	
			0.00	
			0.00	
			0.00	
			0.00	
			0.00	
			0.00	
			0.00	
			0.00	
			0.00	
			0.00	
			0.00	
			0.00	

VOS LISTES DE CALCULS

DATE	DESCRIPTION	DÉPOT - RETRAIT	SOLDE	
	Suite de la page précédente		**0.00**	
			0.00	
			0.00	
			0.00	
			0.00	
			0.00	
			0.00	
			0.00	
			0.00	
			0.00	
			0.00	
			0.00	
			0.00	**MÉDICAUX 1**
			0.00	**MÉDICAUX 2**
			0.00	**MÉDICAUX 3**
			0.00	**CALCULATRICE**
			0.00	**CALCULATEUR**
			0.00	
			0.00	
			0.00	
			0.00	
			0.00	
			0.00	
			0.00	
			0.00	
			0.00	
			0.00	
			0.00	
			0.00	
			0.00	
			0.00	