

195216

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu [sous pli confidentiel] doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaire, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaire.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée une fois par an.

Adresses Mails utiles

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

6773

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Mohamed Moujoud

Date de naissance :

26 - 12 - 1957

Adresse :

301-559 Rue St-Louis
Laval (Qc) H7V 0C5

Tél. : 514 546 8508

Total des frais engagés : CAD 99,65 \$

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Mohamed Moujoud

Age: 66

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Diabète Insulino-Dépendant - Glaucome
Hypertension

Affection longue durée ou chronique :

ALD ALC

Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Laval (Qc)

Signature de l'adhérent(e) :

MUPRAS
ACCUEIL

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
El-Achkar, Jetha, Merrouni Pharmaciens, Affiliés à Pharmaprix Centre commercial St-Martin 965, Boul. Curé-Labellé Arr. Chomedey, Laval QC H7V 2V7	14/01/2001	76,34 93,34 99,65 \$

ANALYSES - RADIGRAPHIES

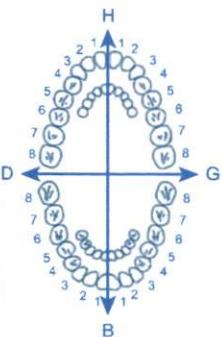
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

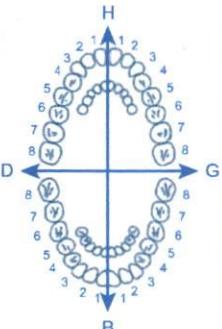
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction] Montant des Honoraires
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

COMPRENDRE LES NOUVEAUX ÉLÉMENTS DE VOTRE FACTURE

Prix RGAM: prix du médicament assumé par le Régime général d'assurance médicaments

Montant non assuré: montant non couvert ou refusé par l'assureur



Prix coûtant du médicament
payé par le pharmacien



Montant payé au distributeur
par le pharmacien



Montant réglementé versé au grossiste



Consultation
pharmaceutique

(Validation de l'ordonnance, analyse
du dossier et service-conseil)



Préparation
et vérification
du médicament



Responsabilité
professionnelle
et surveillance
de la thérapie



Dépenses
courantes

(Salaires, loyer, électricité, équipement
informatique, frais financiers, etc.)

English version available upon request

Pour plus d'informations sur le travail du pharmacien:
MONPHARMACIEN.CA



**Pharmacie El-Achkar, Jetha et
Merrouni**
965-T Boul Curé-Labelle, Laval
H7V 2V7 – 450-681-1683

Moujoud Mohamed
301-559 rue Saint-Louis
Laval, QC
H7V-0C5, 514 546-8508

Date: 2024/01/14 18H44

RAMQ: MOUM 5712 2612



Quantité No de Rx DIN	Nom du médicament Prescripteur No de référence	Période cumul / res	Montant Rx	Montant Assureur	Contribution de l'assuré		
					Franchise	Coass.	À PAYER
5.0 1824-679 02-413-167	SANDOZ-TRAVOPROST 0.004% Gtte Opht. L.JAWORSKI Acceptée : RAMQ 4693541011 005343	Jan-24 33.73 / 65.92	31.59	21.17	0.00	10.42	10.42
Prix coûtant payé par le pharmacien	Pour médicament	Au distributeur	Total	Hon Prof.	Prix RGAM		
	19.70	1.28	20.98	10.61	20.98		
60.0 1824-677 02-258-692	COSOPT UNIDOSE 2%-0.5%(0.2ml) Amp.Sol.Oph. L.JAWORSKI Acceptée : RAMQ 4693540103 005344	Jan-24 47.08 / 52.57	40.44	27.09	0.00	13.35	13.35
Prix coûtant payé par le pharmacien	Pour médicament	Au distributeur	Total	Hon Prof.	Prix RGAM		
	28.41	1.85	30.26	10.18	30.26		

No: 1894422
ORIGINAL
Reçu 1 de 4

Passera: 14/01/2024 à 00:17
* PASSERA À: _____ *

Voir total dernière page

REÇU OFFICIEL

COMPRENDRE LES NOUVEAUX ÉLÉMENTS DE VOTRE FACTURE

Prix RGAM: prix du médicament assumé par le Régime général d'assurance médicaments

Montant non assuré: montant non couvert ou refusé par l'assureur



Prix coûtant du médicament
payé par le pharmacien



Montant payé au distributeur
par le pharmacien



Montant réglementé versé au grossiste

Honoraires professionnels

composés de:



Consultation
pharmaceutique

(Validation de l'ordonnance, analyse
du dossier et service-conseil)



Préparation
et vérification
du médicament



Responsabilité
professionnelle
et surveillance
de la thérapie



Dépenses
courantes

(Salaires, loyer, électricité, équipement
informatique, frais financiers, etc.)





**Pharmacie El-Achkar, Jetha et
Merrouni**
965-T Boul Curé-Labelle, Laval
H7V 2V7 – 450-681-1683

Moujoud Mohamed
301-559 rue Saint-Louis
Laval, QC
H7V 0C5, 514 546-8508

Date: 2024/01/14 18H44

RAMQ: MOUM 5712 2612



Quantité No de Rx DIN	Nom du médicament Prescripteur No de référence	Période cumul / res	Montant Rx	Montant Assureur	Contribution de l'assuré Franchise Coass.	À PAYER
30.0 1761-479 02-478-587	AMLODIPINE 2.5mg Comp. N.CHABANE-CHAOUCH Acceptée : RAMQ 4693541012 005345	Jan-24 51.25 / 48.40	12.65	8.48	0.00	4.17
Prix coûtant payé par le pharmacien	Pour médicament	Au distributeur	Total	Hon Prof.	Prix RGAM	
	2.30	0.15	2.45	10.20	2.45	
30.0 1761-472 02-481-650	PERINDOPRIL ERBUMINE 8mg Comp. N.CHABANE-CHAOUCH Acceptée : RAMQ 4693541013 005346	Jan-24 57.60 / 42.05	19.24	12.89	0.00	6.35
Prix coûtant payé par le pharmacien	Pour médicament	Au distributeur	Total	Hon Prof.	Prix RGAM	
	8.49	0.55	9.04	10.20	9.04	
30.0 1761-470 02-240-067	MYLAN-INDAPAMIDE 1.25mg Comp. N.CHABANE-CHAOUCH Acceptée : RAMQ 4693540105 005347	Jan-24 61.75 / 37.90	12.58	8.43	0.00	4.15
Prix coûtant payé par le pharmacien	Pour médicament	Au distributeur	Total	Hon Prof.	Prix RGAM	
	2.24	0.14	2.38	10.20	2.38	

No: 1894422
ORIGINAL
Reçu 2 de 4

Passera: 14/01/2024 à 00:17
* PASSERA À: _____ *

Voir total dernière page

REÇU OFFICIEL

COMPRENDRE LES NOUVEAUX ÉLÉMENTS DE VOTRE FACTURE

Prix RGAM: *prix du médicament assumé par le Régime général d'assurance médicaments*

Montant non assuré: *montant non couvert ou refusé par l'assureur*



Prix coûtant du médicament
payé par le pharmacien



Montant payé au distributeur
par le pharmacien



Montant réglementé versé au grossiste

Honoraires professionnels

composés de:



**Consultation
pharmaceutique**

*(Validation de l'ordonnance, analyse
du dossier et service-conseil)*



**Préparation
et vérification
du médicament**



**Responsabilité
professionnelle
et surveillance
de la thérapie**



**Dépenses
courantes**

*(Salaires, loyer, électricité, équipement
informatique, frais financiers, etc.)*



**Pharmacie El-Achkar, Jetha et
Merrouni**
965-T Boul Curé-Labelle, Laval
H7V 2V7 – 450-681-1683

Moujoud Mohamed
301-559 rue Saint-Louis
Laval, QC
H7V-0C5, 514 546-8508

Date: 2024/01/14 18H44

RAMQ: MOUM 5712 2612



Quantité No de Rx DIN	Nom du médicament Prescripteur No de référence	Période cumul / res	Montant Rx	Montant Assureur	Contribution de l'assuré		
					Franchise	Coass.	À PAYER
5.0 1792-132 02-294-346	APIDRA SOLOSTAR 100UI/ml Stylo N.CHABANE-CHAOUCH Acceptée : RAMQ 4693541015 005349	Jan-24 95.00 / 4.65	62.37	41.79	0.00	20.58	20.58
Prix coûtant payé par le pharmacien	Pour médicament 49.00	Au distributeur 3.19	Total 52.19	Hon Prof. 10.18	Prix RGAM 52.19		
30.0 1761-478- 02-529-114	SANDOZ SITAGLIP METFO XR 1000mg-50mg Comp. L.A. N.CHABANE-CHAOUCH Acceptée : RAMQ 4693545403 005350	Jan-24 99.65 / 0.00	32.09	27.44	0.00	4.65	4.65
Prix coûtant payé par le pharmacien	Pour médicament 20.55	Au distributeur 1.34	Total 21.89	Hon Prof. 10.20	Prix RGAM 21.89		

No: 1894422
ORIGINAL
Reçu 3 de 4

Passera: 14/01/2024 à 00:17
* PASSERA À: _____ *

Voir total dernière page

REÇU OFFICIEL

COMPRENDRE LES NOUVEAUX ÉLÉMENTS DE VOTRE FACTURE

Prix RGAM: prix du médicament assumé par le Régime général d'assurance médicaments Montant non assuré: montant non couvert ou refusé par l'assureur



Honoraires professionnels

composés de:



Consultation pharmaceutique

(Validation de l'ordonnance, analyse du dossier et service-conseil)



Préparation et vérification du médicament



Responsabilité professionnelle et surveillance de la thérapie



Dépenses courantes

(Salaires, loyer, électricité, équipement informatique, frais financiers, etc.)



**Pharmacie El-Achkar, Jetha et
Merrouni**
965-T Boul Curé-Labelle, Laval
H7V 2V7 – 450-681-1683

Moujoud Mohamed
301-559 rue Saint-Louis
Laval, QC
H7V-0C5, 514 546-8508

Date: 2024/01/14 18H44

RAMQ: MOUM 5712 2612



Quantité No de Rx DIN	Nom du médicament Prescripteur No de référence	Période cumul / res	Montant Rx	Montant Assureur	Contribution de l'assuré		
					Franchise	Coass.	À PAYER
30.0 1761-477 02-405-636	ROSVASTATIN 10mg Comp. N.CHABANE-CHAOUCH Acceptée : RAMQ 4693541016 005351	Jan-24 99.65 / 0.00	14.52	14.52	0.00	0.00	0.00
Prix coûtant payé par le pharmacien	Pour médicament 4.06	Au distributeur 0.26	Total 4.32	Hon Prof. 10.20	Prix RGAM 4.32		
5.0 1792-131 02-461-528	BASAGLAR KWIKPEN (80U) 100UI/ml Stylo(3) N.CHABANE-CHAOUCH Acceptée : RAMQ 4693545364 005378	Jan-24 99.65 / 0.00	84.35	71.68	0.00	12.67	12.67
Prix coûtant payé par le pharmacien	Pour médicament 69.64	Au distributeur 4.53	Total 74.17	Hon Prof. 10.18	Prix RGAM 74.17		

No: 1894422
ORIGINAL
Reçu 4 de 4



Passera: 14/01/2024 à 00:17
* PASSERA À: _____ *

Total: 76.34\$

REÇU OFFICIEL

COMPRENDRE LES NOUVEAUX ÉLÉMENTS DE VOTRE FACTURE

Prix RGAM: prix du médicament assumé par le Régime général d'assurance médicaments Montant non assuré: montant non couvert ou refusé par l'assureur



Honoraires professionnels

composés de:



Consultation pharmaceutique

(Validation de l'ordonnance, analyse du dossier et service-conseil)



Préparation et vérification du médicament



Responsabilité professionnelle et surveillance de la thérapie



Dépenses courantes

(Salaires, loyer, électricité, équipement informatique, frais financiers, etc.)

Pour plus d'informations sur le travail du pharmacien:
MONPHARMACIEN.CA



**Pharmacie El-Achkar, Jetha et
Merrouni**
965-T Boul Curé-Labelle, Laval
H7V 2V7 -- 450-681-1683

Moujoud Mohamed
301-559 rue Saint-Louis
Laval, QC
H7V-0C5, 514 546-8508

Date: 2024/01/05 19H37

RAMQ: MOUM 5712 2612



Quantité No de Rx DIN	Nom du médicament Prescripteur No de référence	Période cumul / res	Montant Rx	Montant Assureur	Contribution de l'assuré		
					Franchise	Coass.	À PAYER
510.0 1847-006 02-450-070	M-PEG 3350 100% Pd Orale D.Antaki Acceptée : RAMQ 4687418287 001211	Jan-24 23.31 / 76.34	24.13	0.82	22.90	0.41	23.31
Prix coûtant payé par le pharmacien	Pour médicament	Au distributeur	Total	Hon Prof.	Prix RGAM		
	12.70	0.82	13.52	10.61	13.52		

No: 1887788
ORIGINAL
Reçu 1 de 1



Passera: 05/01/2024 à 00:19
* PASSERA À: _____ *

Total: 23.31\$

REÇU OFFICIEL

DOSSIER PATIENT

El-Achkar, Jetha, Merrouni

Pharmacie El-Achkar, Jetha et Merrouni

965-T Boul Curé-Labellle, Laval

H7V 2V7 -- 450-681-1683

PATIENT: MOUJOUUD MOHAMED

Adresse: 301-559 rue Saint-Louis

Ville: Laval

Téléphone: (514)546-8508

Code Postal: H7V 0C5

Allergie(s): Pas d'allergie déclarée

Centre commercial St-Martin

965, Boul. Curé-Labellle

Att. Chambre de commerce Laval QC H7V 2V7

Sexe: M

Langue: Français

Naissance: 1957/12/26

Age: 64 ans

Taille: 0,00 m.

Poids: 89,00 Kg

R.A.M.Q: MOUM 5712 2612 /12

Date	No Rx	Qte	Médicament	Att.	Posologie Heure de prise Indication	Médecin	Ren à donner / Ren donnés, Durée
2021/10/29	1522-177	30,0	SYSTANE ULTRA HYDRATION unidose 0.7ml	FS	SELON LES DIRECTIVES DU MÉDECIN	L.JAWORSKI (1114677)	100/0 30 Ad: 2022/10/21
2021/10/29	1522-176	10,0	HYLO 0.1% Sol. Opht.	FS	INSTILLEZ 1 GOUTTE DANS LES 2 YEUX 4 FOIS PAR JOUR REGULIEREMENT	L.JAWORSKI (1114677)	100/0 30 Ad: 2022/10/21
2021/10/29	1522-174	10,0	HYDRASENSE DROPS 0.15% GOUTTE	FS	SELON LES DIRECTIVES DU MÉDECIN	L.JAWORSKI (1114677)	100/0 30 Ad: 2022/10/21
2021/10/29	1522-173	30,0	REFRESH 1.4%(0.4ml) Sol.Opht.	FS	SELON LES DIRECTIVES DU MÉDECIN	L.JAWORSKI (1114677)	100/0 30 Ad: 2022/10/21
2021/09/05	1504-250	100,0	MICROLET LANCETS Lancette	FS	JETER APRÈS UNE UTILISATION DANS CONTENANT JAUNE DE RÉCUPÉRATION ***NE PAS JETER DANS LES POUBELLES***	N.CHABANE-CHAOUC (1040047)	100/0 30 Ad: 2022/05/06
2021/09/05	1504-248	30,0	PANTOPRAZOLE 40mg Comp. Entér.	FS	PRENDRE 1 COMPRIMÉ 1 FOIS PAR JOUR 30 MINUTES AVANT LE DÉJEUNER (POUR L'ESTOMAC)	P.POULIN (1071992)	3/0 30 Ad: 2021/06/23
2021/09/05	1504-241	100,0	CONTOUR NEXT Bandelette	FS	POUR MESURER LES GLYCÉMIES SI BESOIN, À JEÛN OU 2H APRÈS LE REPAS OU TEL QUE PRESCRIT ***NE PAS UTILISER SI EXPIRÉ***	N.CHABANE-CHAOUC (1040047)	100/0 30 Ad: 2022/05/06
2021/09/05	1504-232	10,0	MED-DORZOLAMI DE-TIMOLOL 2%-0.5% Sol.Opht.	FS	INSTILLEZ 1 GOUTTE 2 FOIS PAR JOUR AUX 12 HEURES DANS LES 2 YEUX	L.JAWORSKI (1114677)	100/0 30 Ad: 2022/03/22
2022/09/04	1640-734	5,0	APIDRA CART(3) 100UI/ml Cartouche(3)	NS	INJECTION SOUSCUTANEE DE 20 UNITÉS 1 FOIS PAR JOUR LE MATIN	N.CHABANE-CHAOUC (1040047)	6/0 30 Ad: 2022/12/14
2022/09/04	1640-728	5,0	BASAGLAR KWIKPEN (80U) 100UI/ml Stylo(3)	NS	INJECTION SOUSCUTANEE DE 18 UNITÉS 1 FOIS PAR JOUR AU COUCHER	C.TARABAY (4405544)	0/0 30 Ad: 2023/09/04
2022/09/04	1616-203	10,0	MED-DORZOLAMI DE-TIMOLOL 2%-0.5% Sol.Opht.	RS	INSTILLEZ 1 GOUTTE DANS LES 2 YEUX 2 FOIS PAR JOUR AUX 12 HEURES	L.JAWORSKI (1114677)	97/2 30 Ad: 2022/10/21
2022/09/04	1539-232	30,0	PERINDOPRIL/IND APAMIDE 1.25mg-4mg Comp.	RS	PRENEZ 1 COMPRIMÉ 1 FOIS PAR JOUR LE MATIN	N.CHABANE-CHAOUC (1040047)	5/7 30 Ad: 2022/12/15
2022/09/04	1539-231	30,0	ROUVASTATIN 10mg Comp.	RS	PRENEZ 1 COMPRIMÉ 1 FOIS PAR JOUR AU COUCHER	N.CHABANE-CHAOUC (1040047)	7/5 30 Ad: 2022/12/15
2022/09/04	1539-230	30,0	JANUMET XR 1000mg-50mg Comp. L.A.	RS	PRENEZ 1 COMPRIMÉ 1 FOIS PAR JOUR EN MANGEANT (EN150)	N.CHABANE-CHAOUC (1040047)	7/5 30 Ad: 2022/12/15
2022/09/04	1522-120	5,0	SANDOZ-TRAVOP ROST 0.004% Gtte Opht.	RS	INSTILLEZ 1 GOUTTE 1 FOIS PAR JOUR DANS LES 2 YEUX 1 FOIS PAR JOUR AU COUCHER	L.JAWORSKI (1114677)	93/6 30 Ad: 2022/10/21

PATIENT: MOUJOUUD MOHAMED

Date	No Rx	Qte	Médicament	Att.	Posologie Heure de prise Indication	Médecin	Ren à donner / Ren donnés, Durée
2022/09/04	1509-469	30,0	SANDOZ AMLODIPINE 2.5mg Comp.	RS	PRENEZ 1 COMPRIMÉ 1 FOIS PAR JOUR MEME HEURE CHAQUE JOUR	N.CHABANE-CHAOUC (1040047)	2/10 30 Ad: 2022/06/10
2022/08/01	1616-210	510,0	M-PEG 3350 100% Pd Orale	RS	PRENEZ 17 G DE POUDRE (DILUÉE DANS 250 ML DE LIQUIDE) 1 FOIS PAR JOUR. *GI27*	I.MERROUNI (4216552)	5/1 30
2022/06/08	1504-249	100,0	AIGUILLE NANO PRO ULTRA-F 4mm Cal.32	NS	SELON LES DIRECTIVES DU MÉDECIN	N.CHABANE (1040047)	0 02-450-070
2022/04/17	1522-119	60,0	COSOPT UNIDOSE 2%-0.5%(0.2ml) Amp.Sol.Oph.	RS	INSTILLEZ 1 GOUTTE DANS LES 2 YEUX 2 FOIS PAR JOUR AUX 12 HEURES	L.JAWORSKI (1114677)	Ad:2026/01/04 0 REP



Pharmacie El-Achkar, Jetha et Merrouni
965-T Boul Curé-Labette, Laval
H7V 2V7 -- 450-681-1683 REP



1761-478

Ad:2024/06/06 02-529-114

30 SANDOZ SITAGLIP METFO XR (1000mg-50

PRENEZ 1 COMPRIMÉ 1 FOIS PAR
JOUR EN MANGEANT
(EN150)



Moujoud Mohamed Servi: 2024/01/14
104-004 Dr: N.CHABANE-C Jeter: 2025/01/11



Pharmacie El-Achkar, Jetha et Merrouni
965-T Boul Curé-Labette, Laval
H7V 2V7 -- 450-681-1683 REP



1761-472

Ad:2024/06/06 02-481-650

30 PERINDOPRIL ERBUMINE (8mg) Comp.

PRENEZ 1 COMPRIME AU
DEJEUNER REGULIEREMENT
(AVEC 1 COMPRIME DE
INDAPAMIDE 1.25MG)



Moujoud Mohamed Servi: 2024/01/14
104-004 Dr: N.CHABANE-C Jeter: 2025/01/11



Pharmacie El-Achkar, Jetha et Merrouni
965-T Boul Curé-Labette, Laval
H7V 2V7 -- 450-681-1683 REP



1761-470

Ad:2024/06/06 02-240-067

30 MYLAN-INDAPAMIDE (1.25mg) Comp.

PRENEZ 1 COMPRIME 1 FOIS PAR
JOUR AU DEJEUNER (AVEC 1
COMPRIME DE PERINDOPRIL
ERBUMINE 8MG)



Moujoud Mohamed Servi: 2024/01/14
104-004 Dr: N.CHABANE-C Jeter: 2025/01/11



Pharmacie El-Achkar, Jetha et Merrouni
965-T Boul Curé-Labette, Laval
H7V 2V7 -- 450-681-1683 REP



1761-479

Ad:2024/06/06 02-478-587

30 AMLODIPINE (2.5mg) Comp.

PRENEZ 1 COMPRIMÉ 1 FOIS PAR
JOUR MEME HEURE CHAQUE
JOUR



Moujoud Mohamed Servi: 2024/01/14
104-004 Dr: N.CHABANE-C Jeter: 2025/01/11

El-Achkar, Jetha, Merrouni
Pharmaciens, Affiliés à Pharmaprix
Centre commercial St-Martin
965, Boul. Curé-Labette
Arr: Chomedey, Laval QC H7V 2V7



Pharmacie El-Achkar, Jetha, Merrouni
965-T Boul Curé-Labette, Laval
H7V 2V7 -- 450-681-1683 REP
510 M-PEG 3350 (100%) Pd Orale
PRENEZ 17 G DE POUDRE
(DILUÉE DANS 250 ML DE
LIQUIDE) 1 FOIS PAR JOUR.
GI27

2024/01/01 02-450-070
2025/01/05
Moujoud Mohamed Servi: 2024/01/01
Jeter: 2025/01/05
442-304 Ph: D.Antaki



Pharmacie El-Achkar, Jetha et Merrouni
965-T Boul Curé-Labette, Laval
H7V 2V7 -- 450-681-1683 REP



1761-477

Ad:2024/06/06 02-405-636

30 ROSUVASTATIN (10mg) Comp.

PRENEZ 1 COMPRIMÉ 1 FOIS PAR
JOUR AU COUCHER



Moujoud Mohamed Servi: 2024/01/14
104-004 Dr: N.CHABANE-C Jeter: 2025/01/11



Pharmacie El-Achkar, Jetha et Merrouni
965-T Boul Curé-Labette, Laval
H7V 2V7 -- 450-681-1683 REP



1792-131

Ad:2025/05/22 02-461-528

5 BASAGLAR KWIKPEN (80U) (100UI/ml) Stylo

INJECTION SOUSCUTANEE DE 36
UNITÉS 1 FOIS PAR JOUR AU
COUCHER
** DOSE AUGMENTÉE **

Moujoud Mohamed Servi: 2024/01/14
104-004 Dr: N.CHABANE-C Jeter: 2024/02/11



Pharmacie El-Achkar, Jetha et Merrouni
965-T Boul Curé-Labette, Laval
H7V 2V7 -- 450-681-1683 REP



1792-132

Ad:2025/05/22 02-294-346

5 APIDRA SOLOSTAR (100UI/ml) Stylo

INJECTION SOUSCUTANEE DE 20
UNITÉS 1 FOIS PAR JOUR LE
MATIN



Moujoud Mohamed Servi: 2024/01/14
104-004 Dr: N.CHABANE-C Jeter: 2024/02/11

2024/01/01 02-450-070
2025/01/05
Moujoud Mohamed Servi: 2024/01/01
Jeter: 2025/01/05
442-304 Ph: D.Antaki

09/15 19:14:57

Page 2 de 2

ORDONNANCE DE DÉPART

Date : 6/10/2022

Nom : Mohamed Moujoud

Rx

- Alphaghan P
- Azarga
- Azapt
- Cosopt
- Cosopt (sans préservatif OP91)
- Combigan
- Diamox _____
- Duo Trav (5 ml) *OP39
- Izba
- Lumigan RC (5 ml)
- Neptazane _____
- Pilocarpine _____ %
- Simbrinza
- Timoptic 0,5%
- Timoptic-XE 0,5%
- Travatan (5 ml)
- Travatan Z
- Trusopt
- Vistitan
- Xalacom *OP39
- Xalatan
- Autres: _____

1 gtté _____ BID
1 gtté _____ BID
1 gtté _____ BID
1 gtté OU _____ BID
1 gtté _____ BID
1 gtté _____ BID
mg p.o. _____ ID (#_____)
1 gtté _____ DIE
3 gtté _____
1 gtté _____ QHS
mg p.o. _____ ID (#_____)
1 gtté _____ ID
3 gtté _____
1 gtté _____ BID
1 gtté _____ DIE
1 gtté _____ QHS
1 gtté OU _____ QHS
1 gtté _____ BID
3 gtté _____
1 gtté _____ QHS
1 gtté _____ QHS

Renouvelable 12 fois

Yann

R. Ian

Signature du médecin

<input type="radio"/> Aumont, Sarah	3211026	<input type="radio"/> Hasan, Jésia	15542
<input type="radio"/> Bélair, Marie-Lyne	06-175	<input type="radio"/> Heckler, Lisa	15035
<input type="radio"/> Bergeron, Richard	81144	<input checked="" type="radio"/> Jaworski, Laurence	<u>11-1467-7</u>
<input type="radio"/> Biernacki, Katarzyna	13-160	<input type="radio"/> Paquin, Michel	66-046-3
<input type="radio"/> Callejo, Sonia	11-0506-3	<input type="radio"/> Rabia, Yasmine	20090
<input type="radio"/> Charbonneau, Louise	87002-1	<input type="radio"/> Rezende, Flavio	09321
<input type="radio"/> Couréy, Claudine	321207	<input type="radio"/> Swieca, Richard	85-501
<input type="radio"/> Fadous, Raphaëlle	18294	<input type="radio"/> Wakil, Susan	19071
<input type="radio"/> Gravel, Michel	87549	<input type="radio"/> Wein, Francine	98-342
<input type="radio"/> Hammamji, Karim	13-534	<input type="radio"/> Youhnovska, Pavlina	12-747
<input type="radio"/> Harasymowycz, Paul	01-359-8		



Pharmacie El-Achkar, Jetha et Menn
965-T Boul Curé-Labelle, Laval
H7V 2V7 -- 450-681-1683 REP

1824-677

60 COSOPT UNIDOSE (2%-0.5%(0.2ml)) Amp.

**INSTILLEZ 1 GOUTTE 2 FOIS PAR
JOUR DANS LES 2 YEUX AUX 12
HEURES**

Ad:2024/11/12 02-258-692

Moujoud Mohamed Servi: 2024/01/14
111-467 Dr: L.JAWORSKI Jeter: 2024/02/13



Pharmacie El-Achkar, Jetha et Menn
965-T Boul Curé-Labelle, Laval
H7V 2V7 -- 450-681-1683 REP

1824-679

5 SANDOZ-TRAVOPROST (0.004%) Gttes Opht

**INSTILLEZ 1 GOUTTE 1 FOIS PAR
JOUR AU COUCHER DANS LES 2
YEUX**

Ad:2024/11/12 02-413-167

Moujoud Mohamed Servi: 2024/01/14
111-467 Dr: L.JAWORSKI Jeter: 2024/02/11

