

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 canalaires, 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 canalaires.

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Hayat
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

W21-847719

203793

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6773

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Mohamed Moujoud

Date de naissance : 26.12.1957

Adresse : 301-559 Rue Saint-Louis

LAXAL (QC)

HTX 015

Tél. : 514 546 8508

Total des frais engagés : CAD 99,65 \$

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Mohamed Moujoud

Age : 66

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Diabète Insulino-dépendant - Hypertension

Affection longue durée ou chronique :

☐ ALD ☒ ALC

Pathologie : Diabète / Glaucome

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 : LAXAL (QC)

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien

Date

Montant de la Facture

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

22/03/2024

99,65 \$

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

A M

P C

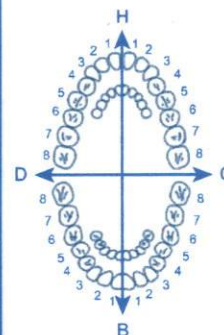
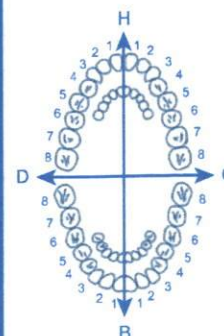
I M

I V

Montant détaillé
des Honoraires

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

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

Montant des
Honoraires

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT 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



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: 2024/03/22 18H45

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	ROSUVASTATIN 10mg Comp. N.CHABANE-CHAOUCH Acceptée : RAMQ 4748232441 003225	Mar 99.65 / 0.00	14.52	14.25	0.00	0.27	0.27
Prix coûtant payé Pour médicament Au distributeur			Total	Hon Prof.	Prix RGAM		
par le pharmacien 4.06 0.26			4.32	10.20	4.32		
30.0 1761-472 02-481-650	PERINDOPRIL ERBUMINE 8mg Comp. N.CHABANE-CHAOUCH Acceptée : RAMQ 4748232442 003226	Mar 99.65 / 0.00	19.24	19.24	0.00	0.00	0.00
Prix coûtant payé Pour médicament Au distributeur			Total	Hon Prof.	Prix RGAM		
par le pharmacien 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 4748232446 003227	Mar 99.65 / 0.00	12.58	12.58	0.00	0.00	0.00
Prix coûtant payé Pour médicament Au distributeur			Total	Hon Prof.	Prix RGAM		
par le pharmacien 2.24 0.14			2.38	10.20	2.38		

No: 1962662
ORIGINAL
Reçu 4 de 4



Passera: 22/03/2024 à 00:18
* PASSERA À: _____ *

Total: 99.65\$

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: 2024/03/22 18H45

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
60.0 1824-677 02-258-692	COSOPT UNIDOSE 2%-0.5%(0.2ml) Amp.Sol.Opht. L.JAWORSKI Acceptée : RAMQ 4748232434 003221	Mar 46.79 / 52.86	40.44	27.09	0.00	13.35	13.35
Prix coûtant payé Pour médicament Au distributeur Total			Hon Prof.		Prix RGAM		
par le pharmacien 28.41 1.85 30.26			10.18		30.26		
5.0 1792-132 02-294-346	APIDRA SOLOSTAR 100UI/ml Stylo N.CHABANE-CHAOUCH Acceptée : RAMQ 4748232436 003222	Mar 67.37 / 32.28	62.37	41.79	0.00	20.58	20.58
Prix coûtant payé Pour médicament Au distributeur Total			Hon Prof.		Prix RGAM		
par le pharmacien 49.00 3.19 52.19			10.18		52.19		

No: 1962662

ORIGINAL

Reçu 2 de 4

Passera: 22/03/2024 à 00:18

* 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: 2024/03/22 18H45

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 1792-131 02-461-528	BASAGLAR KWIKPEN (80U) 100UI/ml Stylo(3) N.CHABANE-CHAOUCH Acceptée : RAMQ 4748232438 003223	Mar 95.21 / 4.44	84.35	56.51	0.00	27.84	27.84
Prix coûtant payé Pour médicament Au distributeur			Total	Hon Prof.	Prix RGAM		
par le pharmacien 69.64 4.53			74.17	10.18	74.17		
30.0 1761-479 02-478-587	AMLODIPINE 2.5mg Comp. N.CHABANE-CHAOUCH Acceptée : RAMQ 4748233475 005224	Mar 99.38 / 0.27	12.65	8.48	0.00	4.17	4.17
Prix coûtant payé Pour médicament Au distributeur			Total	Hon Prof.	Prix RGAM		
par le pharmacien 2.30 0.15			2.45	10.20	2.45		

No: 1962662

ORIGINAL

Reçu 3 de 4

Passera: 22/03/2024 à 00:18

* 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: 2024/03/22 18H45

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 1862-655 02-450-070	M-PEG 3350 100% Pd Orale D.Antaki Acceptée : RAMQ 4748232430 003219	Mar 23.16 / 76.49	23.70	0.54	22.90	0.26	23.16
Prix coûtant payé Pour médicament Au distributeur Total par le pharmacien 12.70 0.82 13.52					Hon Prof. 10.18	Prix RGAM 13.52	
5.0 1824-679 02-413-167	SANDOZ-TRAVOPROST 0.004% Gtte Opht. L.JAWORSKI Acceptée : RAMQ 4748232431 003220	Mar 33.44 / 66.21	31.16	20.88	0.00	10.28	10.28
Prix coûtant payé Pour médicament Au distributeur Total par le pharmacien 19.70 1.28 20.98					Hon Prof. 10.18	Prix RGAM 20.98	

No: 1962662
ORIGINAL
Reçu 1 de 4

Passera: 22/03/2024 à 00:18
* PASSERA À: _____ *

Voir total dernière page

REÇU OFFICIEL

DOSSIER PATIENT

El-Achkar, Jetha, Merrouni

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

Centre commercial St-Martin

965, Boul. Curé-Labelle

PATIENT: MOUJOUH MOHAMED

Adresse: 301-559 rue Saint-Louis
Ville: Laval
Téléphone: (514)546-8508
Code Postal: H7V 0C5
Allergie(s): Pas d'allergie déclarée

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 Non Servie	30,0	SYSTANE ULTRA HYDRATION unidosse 0.7ml	FS	SELON LES DIRECTIVES DU MÉDECIN	L.JAWORSKI (1114677)	100/0 30 Ad: 2022/10/21
2021/10/29	1522-176 Non Servie	10,0	HYLO 0.1% Sol. Ophth.	FS	INSTILLENZ 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 Non Servie	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 Non Servie	30,0	REFRESH 1.4%(0.4ml) Sol.Ophth.	FS	SELON LES DIRECTIVES DU MÉDECIN	L.JAWORSKI (1114677)	100/0 30 Ad: 2022/10/21
2021/09/05	1504-250 Non Servie	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 Non Servie	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 Non Servie	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 Non Servie	10,0	MED-DORZOLAMI DE-TIMOLOL 2%-0.5% Sol.Ophth.	FS	INSTILLENZ 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 Orig: 2022/06/28	1616-203	10,0	MED-DORZOLAMI DE-TIMOLOL 2%-0.5% Sol.Ophth.	RS	INSTILLENZ 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 Orig: 2022/01/11	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 Orig: 2022/01/11	1539-231	30,0	ROSUVASTATIN 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 Orig: 2022/01/11	1539-230	30,0	JANUMET XR 1000mg-50mg Comp. L.A.	RS	PRENEZ 1 COMPRIMÉ 1 FOIS PAR JOUR EN MANGEANT	N.CHABANE-CHAOUC (1040047)	7/5 30 Ad: 2022/12/15
2022/09/04 Orig: 2021/11/15	1522-120	5,0	SANDOZ-TRAVOP ROST 0.004% Gtte Ophth.	RS	INSTILLENZ 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

(EN150)

Liste des ordonnances pour la période du 2021/09/05 au 2022/09/15
IpordpatAbrege.rpt (2011/05/18)

Imprimé le: 2022/09/15 19:14:57
Page 1 de 2

PATIENT: MOUJOURD MOHAMED

Date	No Rx	Qte	Médicament	Att.	Posologie Heure de prise Indication	Médecin	Ren à donner / Ren donnés, Durée
2022/09/04 Orig: 2021/10/08	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 Orig: 2022/06/28	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 Ad: 2023/06/28
2022/06/08	1504-249	100,0	AIGUILLE NANO, PRO ULTRA-F 4mm Cal.32	NS	SELON LES DIRECTIVES DU MÉDECIN	N.CHABANE-CHAOUC (1040047)	10/0 30 Ad: 2020/10/24
2022/04/17 Orig: 2021/11/15	1522-119	60,0	COSOPT UNIDOSE 2%-0.5%(0.2ml) Amp.Sol.Ophth.	RS	INSTILLENZ 1 GOUTTE DANS LES 2 YEUX 2 FOIS PAR JOUR AUX 12 HEURES	L.JAWORSKI (1114677)	94/4 30 Ad: 2022/10/21

 **Pharmacie El-Achkar, Jetha et Merrouni**
965-T Boul Curé-Labelle, 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: 2024/03/22
104-004 Dr: N.CHABANE-C Jeter: 2024/04/19

 **Pharmacie El-Achkar, Jetha et Merrouni**
965-T Boul Curé-Labelle, 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: 2024/03/22
104-004 Dr: N.CHABANE-C Jeter: 2024/04/19

 **Pharmacie El-Achkar, Jetha et Merrouni**
965-T Boul Curé-Labelle, 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: 2024/03/22
104-004 Dr: N.CHABANE-C Jeter: 2025/03/20

 **Pharmacie El-Achkar, Jetha et Merrouni**
965-T Boul Curé-Labelle, 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: 2024/03/22
104-004 Dr: N.CHABANE-C Jeter: 2025/03/20

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

 **Pharmacie El-Achkar, Jetha et Merrouni**
965-T Boul Curé-Labelle, 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: 2024/03/22
104-004 Dr: N.CHABANE-C Jeter: 2025/03/20

 **Pharmacie El-Achkar, Jetha et Merrouni**
965-T Boul Curé-Labelle, 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: 2024/03/22
104-004 Dr: N.CHABANE-C Jeter: 2025/03/20

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

1862-655 Ad: 2026/02/09 02-450-070

510 M-PEG 3350 (100%) Pd Orale

**PRENEZ 17 G DE POUDRE
(DILUÉE DANS 250 ML DE
LIQUIDE) 1 FOIS PAR JOUR.**

GI27

Moujoud Mohamed Servi: 2024/03/22
442-304 Ph: D Antaki Jeter: 2025/03/20

09/05 au 21

15 19:14:57
Page 2 de 2

ORDONNANCE DE DÉPART

Date : 6/10/2022

Nom : Mohamed Moujoud

- Rx**
- | | | |
|---|---------|---------------|
| <input type="checkbox"/> Alphaghan P | 1 gtte | BID |
| <input type="checkbox"/> Azarga | 1 gtte | BID |
| <input type="checkbox"/> Azapt | 1 gtte | BID |
| <input checked="" type="checkbox"/> Cosopt | 1 gtte | <u>OU</u> BID |
| <input type="checkbox"/> Cosopt (sans préservatif OP91) | 1 gtte | BID |
| <input type="checkbox"/> Combigan | 1 gtte | BID |
| <input type="checkbox"/> Diamox | mg p.o. | ID (#) |
| <input type="checkbox"/> Duo Trav (5 ml) *OP39 | 1 gtte | DIE |
| <input type="checkbox"/> Izba | 3 gtte | |
| <input type="checkbox"/> Lumigan RC (5 ml) | 1 gtte | QHS |
| <input type="checkbox"/> Neptazane | mg p.o. | ID (#) |
| <input type="checkbox"/> Pilocarpine % | 1 gtte | , ID |
| <input type="checkbox"/> Simbrinza | 3 gtte | |
| <input type="checkbox"/> Timoptic 0,5% | 1 gtte | BID |
| <input type="checkbox"/> Timoptic-XE 0,5% | 1 gtte | DIE |
| <input type="checkbox"/> Travatan (5 ml) | 1 gtte | QHS |
| <input checked="" type="checkbox"/> Travatan Z | 1 gtte | <u>OU</u> QHS |
| <input type="checkbox"/> Trusopt | 1 gtte | BID |
| <input type="checkbox"/> Vistitan | 3 gtte | |
| <input type="checkbox"/> Xalacom *OP39 | 1 gtte | QHS |
| <input type="checkbox"/> Xalatan | 1 gtte | QHS |
| <input type="checkbox"/> Autres: | | |

Renouvelable 12 fois

U. Yavuz

Signature du médecin

R. Ian

- | | | | |
|--|-----------|---|-----------|
| <input type="radio"/> Aumond, Sarah | 3211026 | <input type="radio"/> Hasan, Jesia | 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 | 11-1467-7 |
| <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"/> Courey, 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 Mer
965-T Boul Curé-Labelle, Laval
HTV 2V7 -- 450-681-1683 REP

1824-677

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

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

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

Moujoud Mohamed

Servi: 2024/03/22

111-467 Dr. L.JAWORSKI

Jeter: 2024/04/21

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

1824-679

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

5 SANDOZ-TRAVOPROST (0.004%) Gtte Ophth

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

Moujoud Mohamed

Servi: 2024/03/22

111-467 Dr. L.JAWORSKI

Jeter: 2024/04/19