



## **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
				DOCTEUR TAHRI Mohammed Cabinet: Rue de Veeveyde 61 TEL: 02 523 00 93 B-1070 1-85554-07-004

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>416 MULTIPHARMA</b> Place de la Vaillance 1 1070 Anderlecht Tél. 02/521.32.59 - Agréat. 1/2/210136 Pharm. HAMADE J.	06/02/2024	42,05 €

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### AUXiliaires MEDICAUX

#### **BELLEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

#### **Important :**

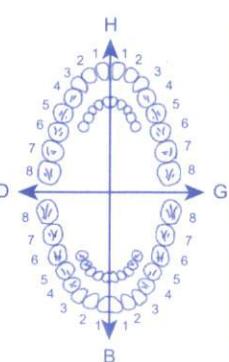
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

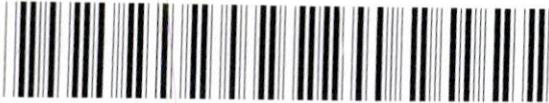
## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

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



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



\* B E P 1 1 7 7 P 5 0 4 G \*

## PREUVE DE PRESCRIPTION ELECTRONIQUE

Veuillez présenter ce document à votre pharmacien pour scanner le code-barres et vous délivrer les médicaments prescrits.

Prescripteur :	Tahri Mohammed
Nr INAMI :	18555407004
Bénéficiaire :	Brihoum Mina
NISS :	48122046626

### Contenu de la prescription électronique

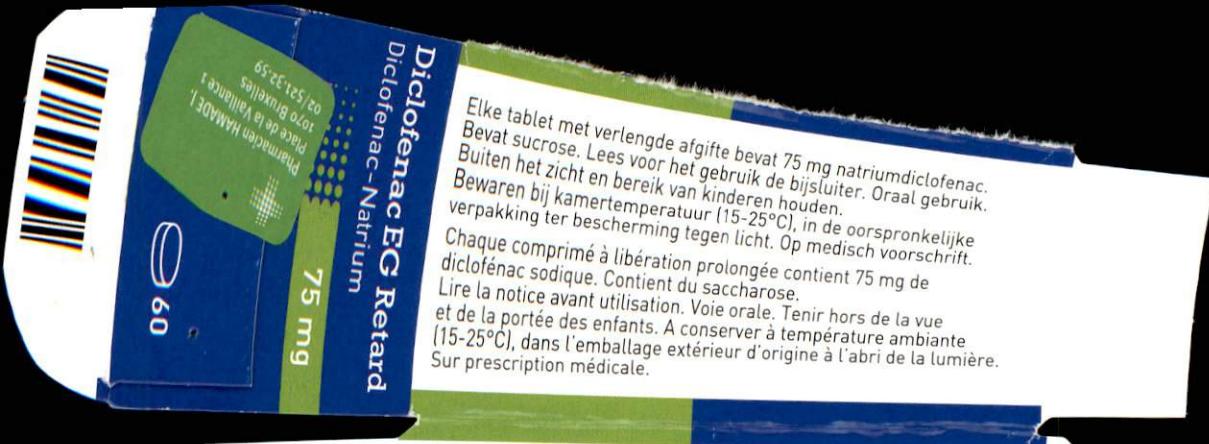
1	1 - 2605301 - Perindopril Sandoz 8 mg comp. 90 null null <i>Posologie : 1 x 1 compr. Par jour (après le petit-déjeuner)</i> <i>Date début traitement : 05/02/2024</i> Médicaments temporaire
---	---

Attention : Aucun ajout manuscrit à ce document ne sera pris en compte.

Date : 05/02/2024

Date de fin pour l'exécution : 04/05/2024

416 MULTIPHARMA  
Place de la Vaiillance 1  
1070 ANDERLECHT  
Tél. 02/521.32.59 - Agréat. 1/2/210136  
Pharm. HAMADE J.



Jede Retardtablette enthält 75 mg Diclofenac-Natrium.  
Enthält Sucrose. Packungsbeilage beachten. Zum Einnehmen.  
Arzneimittel für Kinder unzugänglich aufbewahren.  
Bei Zimmertemperatur lagern (15-25°C), in der Originalverpackung,  
um den Inhalt vor Licht zu schützen. Verschreibungspflichtig.

1  
1620-483

3-129-218-16



1805  
39x41x28mm

PC:05400581001871  
LO:052026  
FWECAV9E U  
230295A



1805  
BE  
9247162

# Perindopril Sandoz® 8 mg

perindopril erbumine / périndopril erbumine / Perindopril-Erbumin

46301660\_BE\_FB\_P03

**90** tabletten  
comprimés   
Tabletten

MULTIPHARMA  
210136  
BRIHOUM MINA

HAMADE J  
02/521.32.59  
06/2024

PERINDOPRIL COMP. 90 X 8 MG SZ.  
1 x 1 compr. Par jour  
(après le petit-déjeuner)

546601361



**SANDOZ** A Novartis  
Division

## Perindopril Sandoz® 8 mg

perindopril erbumine  
périndopril erbumine  
Perindopril-Erbumin

**90** tabletten  
comprimés   
Tabletten

**SANDOZ** A Novartis  
Division

PC 07613421008680  
SN 1069749819941  
Lot NC2022  
EXP 03/2025



11153650

# Perindopril Sandoz® 8 mg

perindopril erbumine / périndopril erbumine / Perindopril-Erbumin

**90** tabletten  
comprimés   
Tabletten

Pharmacien HAMADE J,  
Place de la Vallance 1  
1070 Bruxelles  
02/521-32-59

**SANDOZ** A Novartis  
Division

Elke tablet bevat 8 mg perindopril erbumine, overeenkomend met 6,676 mg perindopril.  
Lees voor het gebruik de bijsluiter. Oraal gebruik. Buiten het zicht en bereik van kinderen houden.  
Bewaren beneden 30°C. Bewaren in de oorspronkelijke verpakking, ter bescherming tegen vocht.  
Geneesmiddel op medisch voorschrift.

Chaque comprimé contient 8 mg de périndopril erbumine, équivalent à 6,676 mg de périndopril.  
Lire la notice avant utilisation. Voie orale. Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.  
A conserver à une température ne dépassant pas 30°C.  
A conserver dans l'emballage d'origine, à l'abri de l'humidité.  
Médicament soumis à prescription médicale.

Jede Tablette enthält 8 mg Perindopril-Erbumin, entsprechend 6,676 mg Perindopril.  
Packungsbeilage beachten. Zum Einnehmen. Arzneimittel für Kinder unzugänglich aufzubewahren.  
Nicht über 30°C lagern. In der Originalverpackung aufzubewahren, geschützt vor Feuchtigkeit.  
Verschreibungspflichtig.

**SANDOZ** A Novartis  
Division

# Perindopril Sandoz® 8 mg

perindopril erbumine / périndopril erbumine / Perindopril-Erbumin

**90** tabletten  
comprimés   
Tabletten

filmomhulde tabletten  
98 comprimés pelliculés  
Filmtabletten



**CRESTOR®**  
rosuvastatin. 20 mg

**20 mg**

110027594  
93039015

LOT  
SK657  
03 2026



PC: 04032129098053  
SN: FWJMA606UX1GWO

98 filmomhulde tabletten  
comprimés pelliculés  
Filmtabletten

**CRESTOR®**  
rosuvastatin. 20 mg

**20 mg**

Pharmacien HAMADE I.  
place de la Bâtie 11  
1070 Bruxelles  
02 522 33 99



Bewaren beneden 30°C. Bewaren in de oorspronkelijke verpakking ter bescherming tegen vocht.  
A conserver à une température ne dépassant pas 30°C. A conserver dans l'emballage d'origine à l'abri de l'humidité.  
Nicht über 30°C lagern. In der Originalverpackung aufbewahren,  
um den Inhalt vor Feuchtigkeit zu schützen.

Buiten het zicht en bereik van kinderen houden.  
Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.  
Arzneimittel für Kinder unzugänglich aufbewahren.

Elke filmomhulde tablet bevat 20 mg rosuvastatine  
(in de vorm van rosuvastatine calcium).  
Chaque comprimé pelliculé contient 20 mg de rosuvastatine  
(sous la forme de rosuvastatine calcique).  
Jede Filmtablette enthält 20 mg Rosuvastatin  
(in Form von Rosuvastatin Kalzium).

Bevat lactose monohydraat.  
Zie de bijsluiter voor meer informatie.  
Contient du lactose monohydraté.  
Lire la notice pour plus d'informations.  
Enthält Laktose-Monohydrat.  
Siehe die Gebrauchsinformation  
für nähere Informationen.

Voor gebruik de bijsluiter lezen.  
Lire la notice avant utilisation.  
Packungsbeilage beachten.

AZ68BR7A/1001  
1

Geneesmiddel op medisch voorschrijf.  
Médicament soumis à prescription médicale.  
Vorschreibungspflichtig.

Oraal gebruik.  
Voie orale.  
Zum Einnehmen.

BE250223

HAMADE  
02/521 32 59  
06/02/2024  
MUL  
21c  
BR...JUM MINI-  
CRESTOR 20 COMP. 98 x 20 MG  
1 x 1 compr. par jour  
(entre le souper et le  
coucheur)

Grünenthal nv/sa  
Lenneke Marelaan 8  
1932 St-Stevens-Woluwe



PC: 05400581000874  
Lot:/EXP.:/SN:

# Betahistine EG

Betahistinedih



MULTIPHARMA  
210136

BRIHOUM MINA

BETAHISTINE COMP. 84 X16 MG EG

1 compr. 2\* / jour(s)

HAMADE j  
02/521.32.59

06/02/2024

16 mg

84

Tabletten  
Comprimés

004214

9295427 2004

230478A  
09/07/2026  
315 FAUT08XAF



3-129-115-1/15

Dichlorhydrate de betahistine

# Betahistine EG

02/2023-02/2025  
Prise de la valable jusqu'au 31/12/2025  
Fabricant HAMADEL

16 mg

12

Betahistine EG  
Betahistinedihydrochloride  
16 mg

Elke tablet bevat 16 mg betahistinedihydrochloride. Lees voor het gebruik de bijsluiter. Oraal gebruik. Buiten het zicht en bereik van kinderen houden. Bewaren beneden 25°C. Bewaren in de oorspronkelijke verpakking ter bescherming tegen vocht. Op medisch voorschrift.

Chaque comprimé contient 16 mg de dichlorhydrate de bétahistine. Lire la notice avant utilisation. Voie orale. Tenir hors de la vue et de la portée des enfants. A conserver à une température ne dépassant pas 25°C. A conserver dans l'emballage extérieur d'origine, à l'abri de l'humidité. Sur prescription médicale.

Jede Tablette enthält 16 mg Betahistinedihydrochlorid. Packungsbeilage beachten. Zum Einnehmen. Arzneimittel für Kinder unzugänglich aufbewahren. Nicht über 25°C lagern. In der Originalverpackung aufbewahren, um den Inhalt vor Feuchtigkeit zu schützen. Verschreibungspflichtig.

EG (Eurogenetics) NV - Heizel Esplanade b22 B-1020 Brussel

BE208932

Dichlorhydrate de betahistine

# Betahistine EG

16 mg

50X35X110



\* B E P 1 A S E O N Z F 5 \*

## PREUVE DE PRESCRIPTION ELECTRONIQUE

Veuillez présenter ce document à votre pharmacien pour scanner le code-barres et vous délivrer les médicaments prescrits.

Prescripteur :	Tahri Mohammed
Nr INAMI :	18555407004
Bénéficiaire :	Brihoum Mina
NISS :	48122046626

### Contenu de la prescription électronique

1	1 - 1620483 - Diclofenac EG Retard 75 mg compr. lib. prol. 60 null null <i>Posologie : 2 x 1 compr. Par jour (après le petit-déjeuner, après le souper)</i> <i>Date début traitement : 05/02/2024</i> Médicaments temporaire
Attention : Aucun ajout manuscrit à ce document ne sera pris en compte.	
Date : 05/02/2024	
Date de fin pour l'exécution : 04/05/2024	

416 MULTIPHARMA  
Place de la Vaillance 1  
1070 ANDERLECHT  
Tél. 02/521.32.59 - Agréat. 1/2/210136  
Pharm. HAMADE J.



\* B E P 0 4 9 0 F 3 5 0 Y \*

## PREUVE DE PRESCRIPTION ELECTRONIQUE

Veuillez présenter ce document à votre pharmacien pour scanner le code-barres et vous délivrer les médicaments prescrits.

Prescripteur :	Tahri Mohammed
Nr INAMI :	18555407004
Bénéficiaire :	Brihoum Mina
NISS :	48122046626

### Contenu de la prescription électronique

1	1 - 1657709 - Betahistine EG 16 mg comp. 84 null null <i>Posologie : 1 compr. 2* /jour(s)</i> <i>Date début traitement : 05/02/2024</i> Médicaments temporaire
Attention : Aucun ajout manuscrit à ce document ne sera pris en compte.	
Date : 05/02/2024	
Date de fin pour l'exécution :04/05/2024	

416 MULTIPHARMA  
Place de la Vaiillance 1  
1070 ANDERLECHT  
Tél. 02/521.32.59 - Agréat. 1/2/210136  
Pharm. HAMADE J.

MULTIPHARMA  
ANDERLECHT

N° BCE de la pharmacie 0866.855.346

HAMADE jabr

Place de la Viallance 1 1070 ANDERLECHT

Tel 02/521.32.59

Email Multipharma.0416@multipharma.be

Web www.multipharma.be

Ticket : 416586

Le 06/02/2024 à 11h54

Ordonnance N° 828406	
1 Betahistine comp. 84 x16 mg eg	7,20
Accomp. 1ère délivrance	
Sous total à payer :	7,20
Ordonnance N° 828407	
1 Crestor 20 comp. 98 x 20 mg	3,66
Accomp. 1ère délivrance	
Sous total à payer :	3,66
Ordonnance N° 828408	
1 Diclofenac ret. comp. 60x 75mg eg	1,20
Accomp. 1ère délivrance	
Sous total à payer :	1,20
Ordonnance N° 828409	
1 Perindopril comp. 90 x 8 mg sz.	4,74
Accomp. 1ère délivrance	
Sous total à payer :	4,74
Vente Directe	
1 Microlax 5 ml minilaven. tb. 12	17,24
1 Dulcolax supp. 10x10 mg bisacodyl	8,01
Sous total à payer :	25,25
Nombre d'articles :	6

Total avant arrondi : 42,05  
Arrondi du prix : 0,00

**TOTAL À PAYER** 42,05 EUR

Bancontact/Maestro: 42,05 EUR



\* Y C 4 1 6 5 8 6 \*

INTERVENTION ASSURANCE MALADIE: 60,55 EUR  
TOTAL: 102,60 EUR

Numéro sécurisation : 00012469

Nos conditions générales de vente sont  
disponibles sur [www.multipharma.be](http://www.multipharma.be)