

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
04/04/24.	6		27 E	MARC DJEBALI 182 AV. PASTEUR 93150 LE BLANC-MESNIL 93 02835 1 LO COR

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
SELARL PHARMACIE PASTEUR S. GASSIM	04/04/24	44,18 €
04 MARS 2014		
130, av. Pasteur - 93150 LE BLANC-MESNIL		
Tél. 01 48 65 51 17 - 93 2 01404 6		

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		

RELEVE 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																																															
<p>SOINS DENTAIRES</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Dents Traitées</th> <th>Nature des Soins</th> <th>Coefficient</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																												CŒFFICIENT DES TRAVAUX															
		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																																											
<input type="text"/>																																															
MONTANTS DES SOINS																																															
<input type="text"/>																																															
DÉBUT D'EXÉCUTION																																															
<input type="text"/>																																															
FIN D'EXÉCUTION																																															
<input type="text"/>																																															
O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2"> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>00000000</td> <td>21433552</td> <td>00000000</td> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">D</td> <td colspan="2">G</td> </tr> <tr> <td colspan="2">00000000</td> <td colspan="2">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">35533411</td> <td colspan="2">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="4">B</td> </tr> </tbody> </table> </td> <td colspan="2">CŒFFICIENT DES TRAVAUX</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input type="text"/></td> <td colspan="2">MONTANTS DES SOINS</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input type="text"/></td> <td colspan="2">DATE DU DEVIS</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input type="text"/></td> <td colspan="2">DATE DE L'EXÉCUTION</td> </tr> </tbody> </table>				DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE				<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>00000000</td> <td>21433552</td> <td>00000000</td> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">D</td> <td colspan="2">G</td> </tr> <tr> <td colspan="2">00000000</td> <td colspan="2">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">35533411</td> <td colspan="2">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="4">B</td> </tr> </tbody> </table>		H		G		25533412	00000000	21433552	00000000	D		G		00000000		00000000		35533411		11433553		B				CŒFFICIENT DES TRAVAUX		<input type="text"/>		MONTANTS DES SOINS		<input type="text"/>		DATE DU DEVIS		<input type="text"/>		DATE DE L'EXÉCUTION	
DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE																																															
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>00000000</td> <td>21433552</td> <td>00000000</td> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">D</td> <td colspan="2">G</td> </tr> <tr> <td colspan="2">00000000</td> <td colspan="2">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">35533411</td> <td colspan="2">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="4">B</td> </tr> </tbody> </table>		H		G		25533412	00000000	21433552	00000000	D		G		00000000		00000000		35533411		11433553		B				CŒFFICIENT DES TRAVAUX																					
H		G																																													
25533412	00000000	21433552	00000000																																												
D		G																																													
00000000		00000000																																													
35533411		11433553																																													
B																																															
<input type="text"/>		MONTANTS DES SOINS																																													
<input type="text"/>		DATE DU DEVIS																																													
<input type="text"/>		DATE DE L'EXÉCUTION																																													
<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>																																															
<p>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</p>																																															
<p>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION</p>																																															

Docteur Marc DJEBALI

MÉDECINE GÉNÉRALE

N° RPPS



10001093441

Conventionné Secteur I

182, avenue Pasteur
93150 LE BLANC MESNIL
01 48 67 11 97

93150 LE BLANC-MESNIL	02/06/19
Tel : 01 48 65 51 17	DJEBALI M
932014046 Util: 2	Prescrit
Delivre : 04/04/2024	01 931 20
1005479	97890016
1 3400930133415 CHL/BE/ABE BGR	
BR 2,11 30XHD 1,02	
1 3400938875584 AC FUSID EG 2X	
L2031582 BR 1,76 30XHD 1,02	
5 3401099222095 MARQUE VERTE P	
BR 3,60 60XHD 0,00	
2 3400922033976 ESOMEPRAZ ZYD	
L2031582 BR 4,04 65XHD 2,04	
1 3400937186209 TAMSULDS ZYD F	
L2031584 BR 5,58 30XHD 1,02	
2 3401060009649 ZYDUS Bde exte	
BR 0,73 60XHD 0,00	
1 Honoraire medi	
BR 0,51 65XHD 0,00	
1 Honoraire lie	
BR 1,58 65XHD 0,00	
RD 63,38 RC 20,80 Ass 0,00	

- BISERTINA spug. 1f/1
- FUSID MG pected 1f/1
- 10 compren. skib lux 40.
- 2 leoads NYCLAX elat. 20x10.
- ESDOMURAC 20 1/0 suis
- TAMSULDS ZYD 0,4 1/0 suis

N° AM



Esoméprazole

Zydus

20 mg

Esoméprazole

Gélule gastro-résistante

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que ESOMEPRAZOLE ZYDUS 20 mg, gélule gastro-résistante et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre ESOMEPRAZOLE ZYDUS 20 mg, gélule gastro-résistante ?
3. Comment prendre ESOMEPRAZOLE ZYDUS 20 mg, gélule gastro-résistante ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver ESOMEPRAZOLE ZYDUS 20 mg, gélule gastro-résistante ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

1. QU'EST-CE QUE ESOMEPRAZOLE ZYDUS 20 mg, gélule gastro-résistante ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISE ?

Classe pharmacothérapeutique : INHIBITEUR DE LA POMPE A PROTONS - Code ATC : A02BC05
ESOMEPRAZOLE ZYDUS contient une substance appelée esoméprazole. C'est un médicament de la classe des inhibiteurs de la pompe à protons. Il diminue la sécrétion acide au niveau de l'estomac.

ESOMEPRAZOLE ZYDUS 20 mg, gélule gastro-résistante est utilisé dans le traitement des maladies suivantes :

Adultes

- Le reflux gastro-œsophagien (RGO) lorsque l'acide de l'estomac remonte au niveau de l'œsophage (le tube qui relie votre gorge à votre estomac) et entraîne une douleur, une inflammation et des brûlures,
- L'ulcère de l'estomac ou du duodénum (intestin grêle) en cas d'infection par une bactérie appelée *Helicobacter pylori*. Si vous êtes dans cette situation votre médecin pourra également vous prescrire des antibiotiques pour traiter l'infection et permettre à l'ulcère de cicatriser,
- Le traitement et la prévention des ulcères associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS). ESOMEPRAZOLE ZYDUS peut aussi être utilisé pour stopper la formation d'ulcères si



ACIDE FUSIDIQUE EG® 2 %

Crème

Acide fusidique

- Veuillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.
 - Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
 - Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
 - Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
 - Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que ACIDE FUSIDIQUE EG 2 POUR CENT, crème et dans quels cas est-il utilisé ?
 2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser ACIDE FUSIDIQUE EG 2 POUR CENT, crème ?
 3. Comment utiliser ACIDE FUSIDIQUE EG 2 POUR CENT, crème ?
 4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
 5. Comment conserver ACIDE FUSIDIQUE EG 2 POUR CENT, crème ?
 6. Contenu de l'emballage et autres informations.

1. QU'EST-CE QUE ACIDE FUSIDIQUE EG 2 %, crème ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique - code ATC : D06AX01

Ce médicament, dont la substance active est l'acide fusidique, est un antibiotique.

Ce médicament est préconisé dans le traitement des infections de la peau provoquées par une bactérie appartenant à la famille des staphylocoques ou des streptocoques.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER ACIDE QUÉ EG 2 %, crème ?

PIQUE EG 2 POUR CENT.

... et d'aujourd'hui, mais aussi de demain, et de tous les autres.

Ce médicament peut être utilisé pendant la grossesse et l'allaitement.

Si vous allaitez, n'appliquez pas ACIDE FUSIDIQUE EG sur le sein.

Si vous êtes enceinte ou que vous allaitez, si vous pensez être enceinte ou planifiez une grossesse, demandez conseil à votre médecin ou pharmacien avant de prendre ce médicament.

Conduite de véhicules et utilisation de machines

ACIDE FUSIDIQUE EG n'a aucun effet ou un effet négligeable sur l'aptitude à conduire des véhicules et à utiliser des machines.

ACIDE FUSIDIQUE EG 2 POUR CENT, crème contient du butylhydroxyanisole (E320), de l'alcool cétylique et du sorbate de potassium.

3. COMMENT UTILISER ACIDE FUSIDIQUE EG 2% crème ?

Veillez à toujours utiliser ce médicament en suivant exactement les indications de votre médecin ou pharmacien. Vérifiez auprès de votre médecin ou pharmacien en cas de doute.

Posologie

Applications locales avec ou sans pansement, une ou deux fois par jour, après nettoyage de la zone infectée.

Evitez l'application en couche épaisse

Durée du traitement

A titre indicatif, le traitement est limité à une semaine.

**Si vous avez utilisé plus de ACIDE FUSIDIQUE EG 2 POUR
ENT crème que vous n'auriez dû**

Tamsulosine LP

Zydus France

0,4 mg

Chlorhydrate de tamsulosine

Gélule à libération prolongée

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que TAMSULOSINE ZYDUS FRANCE LP 0,4 mg, gélule à libération prolongée et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre TAMSULOSINE ZYDUS FRANCE LP 0,4 mg, gélule à libération prolongée ?
3. Comment prendre TAMSULOSINE ZYDUS FRANCE LP 0,4 mg, gélule à libération prolongée ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver TAMSULOSINE ZYDUS FRANCE LP 0,4 mg, gélule à libération prolongée ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

1. QU'EST-CE QUE TAMSULOSINE ZYDUS FRANCE LP 0,4 mg, gélule à libération prolongée ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

La tamsulosine est un antagoniste des récepteurs adrénergiques-alpha1A. Il relaxe les muscles de la prostate et des voies urinaires. Code ATC : G04CA02.

Ce médicament est indiqué dans le traitement de certains symptômes de l'hypertrophie bénigne de la prostate (augmentation de volume de la prostate).

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRÉNDRE TAMSULOSINE ZYDUS FRANCE LP 0,4 mg, gélule à libération prolongée ?

Ne prenez jamais TAMSULOSINE ZYDUS FRANCE LP 0,4 mg, gélule à libération prolongée :

- Si vous êtes allergique à la tamsulosine ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament (listés en rubrique 6) : symptôme avec des antécédents d'oedème (gonflement du visage, des lèvres, des muqueuses), suite à la prise de ce médicament ;

JUSTIFICATIF MUTUELLE

Emis le 04/04/2024

N° FS : 1005479

PHARMACIE GASSIM
130 AVENUE PASTEUR
93150 LE BLANC-MESNIL
Tél : 01 48 65 51 17
N° : 932014046

Patient : BEHJAOUUI ABDELAZIZ
 02/06/1953
 Assuré : BEHJAOUUI ABDELAZIZ
 153069938200988

Délivrance : 04/04/2024

Prescription : 04/04/2024

RO : 01 931 2061
 Garantie(s) : Régime général
 RC : 97890016 IPECA

Prescripteur : DJEBALI MARC
 931028351

Qté	Code	Remb	%	Honoraire	Prix unitaire	Total	Exo	Fin Loc.
1	PH4	2,11	30 %	1,02	3,13	3,13	0	
1	PH4	1,76	30 %	1,02	2,78	2,78	0	
5	PAN	3,60	60 %	0,00	3,60	18,00	0	
2	PH7	4,04	65 %	2,04	5,06	10,12	0	
1	PH4	5,58	30 %	1,02	6,60	6,60	0	
2	PAN	0,73	60 %	0,00	0,73	1,46	0	
1	HDR	0,51	65 %	0,00	0,51	0,51	0	
1	HDA	1,58	65 %	0,00	1,58	1,58	0	

RO	RC	Client	Total
23,38 €	20,80 €	0,00 €	44,18 €