

# 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.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## Biologie 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.

## Prothèse :

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 tous les 6 mois.

## Adresses Mails utiles

Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)  
Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto:adhesion@mupras.com)

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'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie : N° P19-0006832

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1014 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENAÏSSA Abdelkader Date de naissance : 06/05/1947

Adresse : Im 3 Apt 12 A Hay Mly Rachid Casablanca

Tél. : 0668744052 Total des frais engagés : Dhs

### NEUROLOGIE

N° RPPS 10000330356

Docteur Gilles FENELON

HOPITAL HENRI MONDOR

94010 CRETEIL

N° FINESS 940100027

Tél. : 01 49 81 23 02

Fax : 01 49 81 23 26

Cachet du médecin :

Date de consultation : 30/10/2019

Nom et prénom du malade : Dine AZOUZ Fadwa Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Début de Parkinson

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 :

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 Médecin Paiement des Actes
11/10/19	CMRST		69 €	Hôpital Henri Mondor Traitement Externes 51, ave du Mal de Latre de Tassigny 94010 CRETEIL CEDEX Tél. Standard : 01 49 81 21 11

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE DE LA LIBERTÉ</b> 60 Av Henri Barbusse 91270 Vigneux-Sur-Seine 9 120 14 339 Tel : 01-69-03-00-59 Fax : 01-69-03-83-15 Mail : pharmacie-liberte@orange.fr	6/11/19 793,58€

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

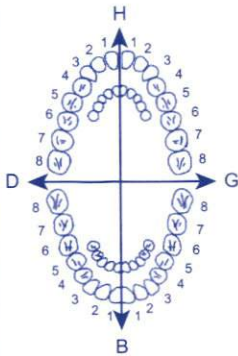
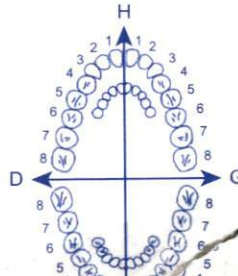
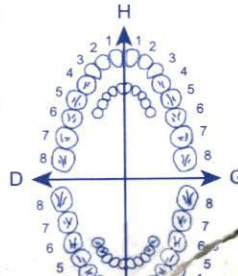
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	25533412	21433552		
	00000000	00000000		
	D		G	
	00000000	00000000		
	35533411	11433553		
	B			
	(Création, rempont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			



51, Avenue du Maréchal de  
Lattre de Tassigny  
94010 Créteil Cedex  
Tel : 01 49 81 21 11

Identification du prescripteur  
(nom, prénom et identifiant)

Docteur GILLES FENELON

N° RPPS



10000330356

Créteil, le 30/10/2019 à 17:59

940100027



## ORDONNANCE

SERVICE DE NEUROLOGIE  
Chef de Service  
Pr. BACHOUD-LEVI PU-PH

Unité Neuro-Vasculaire  
Responsable d'unité  
Pr H. HOSSEINI

Praticien Hospitalier Contractuel  
Dr F. FAUGERAS PH

Praticiens Attachés  
Dr J. ABDELHEDI PA  
Dr L. SIFAOU PHC

Chef de Clinique  
Dr A. DORMEUIL CCA

Animateur de la filière AVC  
Dr F. FAUGERAS PH

CPP  
Mme S. GOMES ESTEVES :  
01.49.81.44.41

Secrétariat médical  
Mme I. GILLI : 01.49.81.23.02  
M. L. MAHIEU : 01.49.81.23.04  
Fax : 01.49.81.23.26

Cadres de santé  
Mme N. GONCALVES :  
01.49.81.23.21  
M. J. THOMAS : 01.49.81.43.21

Neuropsychologue  
Mme J. MONTILLOT :  
01.49.81.21.11

Orthophonistes  
Mme J. ROUSSET  
Mme S. LIEGEY  
Poste 14 303

Psychomotricienne  
Mme C. DUTEMS-CARPENTIER  
Poste 14 303

Assistant Social  
Mr G. ROGER : 01.49.81.24.22

Consultations : 01.49.81.23.07  
[neurologie.consultation@hmn.aphp.fr](mailto:neurologie.consultation@hmn.aphp.fr)  
Rdv : <http://chu-mondor-live.aphp.fr/patients/rv>

Hospitalisation : 01.49.81.23.11  
Fax : 01.49.81.23.21  
USINV : 01.49.81.43.14  
UNV : 01.49.81.53.24

Urgences : 01.49.81.21.11  
DECT : 36039

**Madame AZZOUZ Fadma, âgée de 61 ans, née le 11/07/1958**

**Traitement de neuf mois**

- 1. ROPINIROLE LP 8 mg : deux comprimés el matin**
- 2. ROPINIROLE LP 4 mg : un comprimé le matin**
- 3. MODOPAR 125 : une gélule matin, midi et soir**
- 4. PARKINANE LP 2 mg : un comprimé le matin**
- 5. IXPRIM : deux comprimés en cas de douleur, à renouveler éventuellement une fois dans la journée (après 6 heures)**

*Génériques souhaités (sauf mention contraire)  
Fin de prescription*

*Ordonnance validée électroniquement par Docteur GILLES FENELON*



**QUITTANCE****Nos références**

NIP : 8004527946      Compte client : 10520685  
 Réf. : 5311488295      N° d'entrée : 195638059

**Hôpital**

GH H.MONDOR-A.CHENEVIER  
 51 AV DU MARECHAL DE TASSIGNY  
 94010 CRETEIL CEDEX

FINESS : 940100027

Poste : T108-HMN-TE-15  
 Service : Traitements externes  
 Tel du service : 01 49 81 21 90  
 Permanence téléphonique : Ouvertures des caisses du LUNDI au  
 VENDREDI

AZZOUZ FADMA  
 CHEZ MR AZZOUZ  
 71 AVENUE DE LA TOURELLE  
 91270 VIGNEUX SUR SEINE

NIP



Patient	Assuré	Date de paiement	:	31.10.2019
AZZOUZ FADMA 71 AV DE LA TOURELLE 91270 VIGNEUX SUR SEINE		Total montant dû	:	69,00 €
		Total déjà acquitté	:	0,00 €
		Montant payé	:	69,00 €
		Montant annulé	:	0,00 €
		Restant dû	:	0,00 €

UH	Date	Code	Description	Quantité / Coefficient	Tarif unitaire	Majoration				Taux	Montant
						1	2	3	4		
515	31.10.2019	CNR	NON RESIDENT CONS TYPE 5	1,00	69,00					100,00	69,00

N : nuit ou enfant de moins de 13 ans ; F : Férié ou dimanche ; U : Urgence ;  
 P : Urgence pédiatre ; Z, B, C, D : Majorations de radiographies

Si vous bénéficiez de la Sécurité sociale en France, le tiers-payant est applicable. Vous devez transmettre votre attestation de droits au service dont les coordonnées figurent en haut à gauche du recto de la présente quittance. Votre attestation de droits est disponible sur le site AMELI.

**Mode de règlement**

Numéraire : 69,00 euros

Cachet de l'hôpital et signature du caissier

**Hôpital Henri Mondor**  
 Traitements Externes  
 51, ave du Maréchal de Lattre de Tassigny  
 94010 CRETEIL CEDEX  
 Tél. Standard : 01 49 81 21 11



## PERSONNE RECEVANT les SOINS et ASSURE(E)

PERSONNE RECEVANT les SOINS (la ligne "nom et prénom" est obligatoirement remplie par le pharmacien ou le fournisseur)

nom et prénom

BENAISSA Fadma

(nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu))

numéro d'immatriculation

date de naissance

1 1 0 7 1 9 5 8 1

ASSURE(E) (à remplir si la personne recevant les soins n'est pas l'assuré(e))

nom et prénom

(nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu))

numéro d'immatriculation

code de l'organisme de rattachement  
en cas de dispense d'avance des frais  
(à remplir par le pharmacien ou  
le fournisseur)

## ADRESSE de L'ASSURE(E)

71 AVENUE DE LA TOURELLE 91270 VIGNEUX SUR SEINE

## IDENTIFICATION du PHARMACIEN ou du FOURNISSEUR

## IDENTIFICATION de la STRUCTURE

AUBERT Ludovic

PHARMACIE DE LA LIBERTE  
60 Avenue Henri Barbusse  
91270 VIGNEUX SUR SEINE  
912014339

## PHARMACIEN REMPLACANT

nom et prénom

identifiant

dispositif de coordination  
de soins - réseau de santé

## IDENTIFICATION du PRESCRIPTEUR et de la STRUCTURE dans laquelle il exerce

nom et prénom

AJZENBERG Christiane

identifiant

10000348705

raison sociale

HOP HENRI MONDOR

n° de la structure

(AM, FINESS ou SIRET)

940100027

## CONDITIONS de PRISE en CHARGE de la PERSONNE RECEVANT les SOINS

date de la prescription médicale

30/10/2019

date de l'accord préalable (le cas échéant)

XX MALADIE (si exonération du ticket modérateur, cochez une case de la ligne suivante)

SOINS dispensés au titre de l'art. L. 212-1  
(cf. la notice au verso : § précédé de "a"  
et les recommandations importantes)

acte conforme au protocole ALD

action de prévention

autre

accident causé par un tiers : non

oui

date

J J M M A A A A

AT/MP

numéro

ou

date

J J M M A A A A

## PRODUITS et PRESTATIONS DELIVRES

tarification détaillée

Qte	PU	Mt	Fact	Prest	CIP	Ref. LPP	Ut	Libelle
2	3,07	6,14	PH7		3400935857392			IXPRIM CPR 20
2	1,02	2,04	HD7					Honor. dispens. HD7
6	12,49	74,94	PH7		3400941639111			ROPINIROLE LP 4MG SAN
6	1,02	6,12	HD7					Honor. dispens. HD7
7	12,49	87,43	PH7		3400937922142			REQUIP LP 4MG CPR 28
7	1,02	7,14	HD7					Honor. dispens. HD7
10	5,34	53,40	PH7		3400930066560			MODOPAR 125MG FL GELU
10	1,02	10,20	HD7					Honor. dispens. HD7
14	24,59	344,26	PH7		3400937922371			REQUIP LP 8MG CPR 28
14	1,02	14,28	HD7					Honor. dispens. HD7
11	1,79	19,69	PH7		3400931747178			PARKINANE RET 2MG GEL
11	1,02	11,22	HD7					Honor. dispens. HD7

## PAIEMENT

MONTANT TOTAL  
en euros

l'assuré(e) n'a pas payé la part ob PHARMACIE DE LA LIBERTE l'assuré(e) n'a pas payé la part complémentaire

60 Av Henri Barbusse 91270 Vigneux-Sur-Seine

signature du pharmacien  
ou du fournisseursignature de  
l'assuré(e)impossibilité  
de signer

Tel : 01-69-03-80-59 Fax : 01-69-03-83-15

Mail : pharmacie-liberte@orange.fr



## PERSONNE RECEVANT les SOINS et ASSURE(E)

PERSONNE RECEVANT les SOINS (la ligne "nom et prénom" est obligatoirement remplie par le pharmacien ou le fournisseur)

nom et prénom

BENAISSA Fadma

(nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu))

numéro d'immatriculation

date de naissance

1 1 0 7 1 9 5 8 1

ASSURE(E) (à remplir si la personne recevant les soins n'est pas l'assuré(e))

nom et prénom

(nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu))

numéro d'immatriculation

code de l'organisme de rattachement  
en cas de dispense d'avance des frais  
(à remplir par le pharmacien ou  
le fournisseur)

## ADRESSE de L'ASSURE(E)

71 AVENUE DE LA TOURELLE 91270 VIGNEUX SUR SEINE

## IDENTIFICATION du PHARMACIEN ou du FOURNISSEUR

## IDENTIFICATION de la STRUCTURE

AUBERT Ludovic

PHARMACIE DE LA LIBERTE  
60 Avenue Henri Barbusse  
91270 VIGNEUX SUR SEINE  
912014339

## PHARMACIEN REMPLACANT

nom et prénom

identifiant

dispositif de coordination  
de soins - réseau de santé

## IDENTIFICATION du PRESCRIPTEUR et de la STRUCTURE dans laquelle il exerce

nom et prénom

AJZENBERG Christiane

identifiant

10000348705

raison sociale

HOP HENRI MONDOR

n° de la structure  
(AM, FINESS ou SIRET)

940100027

## CONDITIONS de PRISE en CHARGE de la PERSONNE RECEVANT les SOINS

date de la prescription médicale

30/10/2019

date de l'accord préalable (le cas échéant)

JJ MM AAAA

XX MALADIE (si exonération du ticket modérateur, cochez une case de la ligne suivante)

SOINS dispensés au titre de l'art. L. 212-1

(cf. la notice au verso : § précédé de "X")  
et les recommandations importantes)

acte conforme au protocole ALD

action de prévention

autre

accident causé par un tiers : non

oui

date

JJ MM AAAA

AT/MP

numéro

ou

date

JJ MM AAAA

## PRODUITS et PRESTATIONS DELIVRES

tarification détaillée

Qte	PU	Mt	Fact	Prest	CIP	Ref. LPP
6	24,59	147,54	PH7		3400941640001	
6	1,02	6,12	HD7			
1	0,51	0,51	HC			
1	0,51	0,51	HDR			
1	2,04	2,04	HDE			

Ut Libelle

ROPINIROLE LP 8MG SAN  
Honor. dispens. HD7  
Honor. dispens. HC  
Honor. dispens. HDR  
Honor. dispens. HDEà coller les étiquettes de la liste  
des produits et prestations  
dans l'ordre de la prescription

## PAIEMENT

MONTANT TOTAL  
en euros

7 9 3 , 5 8

l'assuré(e) n'a pas payé la part obligatoire

PHARMACIE DE LA LIBERTE  
60 Av Henri Barbusse 91270 Vigneux-Sur-Seine

l'assuré(e) n'a pas payé la part complémentaire

signature du pharmacien  
ou du fournisseurAUBERT Ludovic  
Tel : 01-69-03-83-15 Fax : 01-69-03-83-15signature de  
l'assuré(e)impossibilité  
de signer

Quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration est passible de peines financières, d'amende et/ou d'emprisonnement (articles 313-1 à 313-3, 433-19, 441-1 et suivants du Code pénal, article L. 114-17-1 du code de la sécurité sociale).

Les informations figurant sur cette feuille, y compris le détail des actes et des prestations servies, sont destinées à votre organisme d'assurance maladie aux fins de remboursement et de contrôle. En application de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous pouvez obtenir la communication des informations vous concernant et, le cas échéant, leur rectification en vous adressant auprès de votre organisme d'assurance maladie.

Médicament autorisé  
n° 3400931747178



3 400931 747178

Parklane L.P. 2 mg

Médicament autorisé  
n° 3400931747178



3 400931 747178

Parklane L.P. 2 mg



Médicament autorisé  
n° 3400931747178



3 400931 747178

Parklane L.P. 2 mg

Médicament autorisé  
n° 3400931747178



3 400931 747178

Parklane L.P. 2 mg



Médicament autorisé  
n° 3400931747178



3 400931 747178

Parklane L.P. 2 mg

Médicament autorisé  
n° 3400931747178



3 400931 747178

Parklane L.P. 2 mg



Médicament autorisé  
n° 3400931747178



3 400931 747178

Parklane L.P. 2 mg

Médicament autorisé  
n° 3400931747178



3 400931 747178

Parklane L.P. 2 mg



Médicament autorisé  
n° 3400931747178



3 400931 747178

Parklane L.P. 2 mg

Médicament autorisé  
n° 3400931747178



3 400931 747178

Parklane L.P. 2 mg

Médicament autorisé  
n° 3400931747178



3 400931 747178

Parklane L.P. 2 mg



# Ropinirole Sandoz®

## LP 8 mg

**28** comprimés pelliculés à libération prolongée



**SANDOZ**

a Novartis company



**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE



**Soyez très prudent**  
Ne pas conduire sans l'avis  
d'un professionnel de santé

Médicament autorisé n°



34009 416 400 0 1





# Ropinirole Sandoz®

## LP 8 mg

**28** comprimés pelliculés à libération prolongée



**SANDOZ**

a Novartis company



**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE



**Soyez très prudent**  
Ne pas conduire sans l'avis  
d'un professionnel de santé

Médicament autorisé n°



34009 416 400 0 1



# Ropinirole Sandoz®

## LP 8 mg

**28** comprimés pelliculés à libération prolongée



**SANDOZ**

a Novartis company



**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE



**Soyez très prudent**  
Ne pas conduire sans l'avis  
d'un professionnel de santé

Médicament autorisé n°



34009 416 400 0 1



# Ropinirole Sandoz®

## LP 8 mg

**28** comprimés pelliculés à libération prolongée



**SANDOZ**

a Novartis company



**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE



**Soyez très prudent**  
Ne pas conduire sans l'avis  
d'un professionnel de santé

Médicament autorisé n°



34009 416 400 0 1



# Ropinirole Sandoz®

## LP 8 mg

**28** comprimés pelliculés à libération prolongée



**SANDOZ**

a Novartis company



**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE



**Soyez très prudent**

Ne pas conduire sans l'avis  
d'un professionnel de santé

Médicament autorisé n°



34009 416 400 0 1





# Ropinirole Sandoz®

## LP 8 mg

**28** comprimés pelliculés à  
libération prolongée



**SANDOZ**

a Novartis company

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE



**Soyez très prudent**  
Ne pas conduire sans l'avis  
d'un professionnel de santé

Médicament autorisé n°



34009 416 400 0 1

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE



**Soyez très prudent**  
Ne pas conduire sans l'avis  
d'un professionnel de santé

Médicament autorisé n°



34009 416 391 1 1



**SANDOZ**  
a Novartis company

**28** comprimés pelliculés à  
libération prolongée

**Ropinirole Sandoz®**  
**LP 4 mg**



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE



**Soyez très prudent**  
Ne pas conduire sans l'avis  
d'un professionnel de santé

Médicament autorisé n°



34009 416 391 1 1



**SANDOZ**  
a Novartis company

**28** comprimés pelliculés à  
libération prolongée

**Ropinirole Sandoz®**  
**LP 4 mg**



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE



**Soyez très prudent**  
Ne pas conduire sans l'avis  
d'un professionnel de santé

Médicament autorisé n°



34009 416 391 1 1



**SANDOZ**  
a Novartis company

**28** comprimés pelliculés à  
libération prolongée

**Ropinirole Sandoz®**  
**LP 4 mg**





RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE



**Soyez très prudent**  
Ne pas conduire sans l'avis  
d'un professionnel de santé

Médicament autorisé n°



34009 416 391 1 1



**SANDOZ**  
a Novartis company

**28** comprimés pelliculés à  
libération prolongée

**Ropinirole Sandoz®**  
**LP 4 mg**



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE



**Soyez très prudent**  
Ne pas conduire sans l'avis  
d'un professionnel de santé

Médicament autorisé n°



34009 416 391 1 1



**SANDOZ**  
a Novartis company

**28** comprimés pelliculés à  
libération prolongée

**Ropinirole Sandoz®**  
**LP 4 mg**



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE



**Soyez très prudent**  
Ne pas conduire sans l'avis  
d'un professionnel de santé

Médicament autorisé n°



34009 416 391 1 1



**SANDOZ**  
a Novartis company

**28** comprimés pelliculés à  
libération prolongée

**Ropinirole Sandoz®**  
**LP 4 mg**





AR583801

# REQUIP LP 8 mg

Comprimé à libération prolongée

Ropinirole

28 comprimés à  
libération prolongée.

8 mg

EXP/Lot

10.2021

U56X

PC 03400937922371

SN 5RG6VPNB38





AR583801

# REQUIP LP 8 mg

Comprimé à libération prolongée

Ropinirole

28 comprimés à  
libération prolongée.

8 mg

EXP/Lot

10.2021

U56X

PC 03400937922371

SN 5RG6VPNB38







AR583801

# REQUIP LP 8 mg

Comprimé à libération prolongée

Ropinirole

28 comprimés à  
libération prolongée.

8 mg

EXP/Lot

10.2021

U56X

PC 03400937922371

SN 5RG6VPNB38





AR583801

# REQUIP LP 8 mg

Comprimé à libération prolongée

Ropinirole

28 comprimés à  
libération prolongée.

8 mg

EXP/Lot

10.2021

U56X

PC 03400937922371

SN 5RG6VPNB38





AR583801

# REQUIP LP 8 mg

Comprimé à libération prolongée

Ropinirole

28 comprimés à  
libération prolongée.

8 mg

EXP/Lot

10.2021

U56X

PC 03400937922371

SN 5RG6VPNB38





AR583801

# REQUIP LP 8 mg

Comprimé à libération prolongée

Ropinirole

28 comprimés à  
libération prolongée.

8 mg

EXP/Lot

10.2021

U56X

PC 03400937922371

SN 5RG6VPNB38





AR583801

# REQUIP LP 8 mg

Comprimé à libération prolongée

Ropinirole

28 comprimés à  
libération prolongée.

8 mg

EXP/Lot

10.2021

U56X

PC 03400937922371

SN 5RG6VPNB38







AR583801

# REQUIP LP 8 mg

Comprimé à libération prolongée

Ropinirole

28 comprimés à  
libération prolongée.

8 mg

EXP/Lot

10.2021

U56X

PC 03400937922371

SN 5RG6VPNB38





AR583801

# REQUIP LP 8 mg

Comprimé à libération prolongée

Ropinirole

28 comprimés à  
libération prolongée.

8 mg

EXP/Lot

10.2021

U56X

PC 03400937922371

SN 5RG6VPNB38





AR583801

# REQUIP LP 8 mg

Comprimé à libération prolongée

Ropinirole

28 comprimés à  
libération prolongée.

8 mg

EXP/Lot

10.2021

U56X

PC 03400937922371

SN 5RG6VPNB38





AR583801

# REQUIP LP 8 mg

Comprimé à libération prolongée

Ropinirole

28 comprimés à  
libération prolongée.

8 mg

EXP/Lot

10.2021

U56X

PC 03400937922371

SN 5RG6VPNB38





AR583801

# REQUIP LP 8 mg

Comprimé à libération prolongée

Ropinirole

28 comprimés à  
libération prolongée.

8 mg

EXP/Lot

10.2021

U56X

PC 03400937922371

SN 5RG6VPNB38







AR583801

# REQUIP LP 8 mg

Comprimé à libération prolongée

Ropinirole

28 comprimés à  
libération prolongée.

8 mg

EXP/Lot

10.2021

U56X

PC 03400937922371

SN 5RG6VPNB38





AR583801

# REQUIP LP 8 mg

Comprimé à libération prolongée

Ropinirole

28 comprimés à  
libération prolongée.

8 mg

EXP/Lot

10.2021

U56X

PC 03400937922371

SN 5RG6VPNB38





# REQUIP LP 4 mg

Comprimé à libération prolongée

Ropinirole

28 comprimés à  
libération prolongée.

4 mg

EXP/Lot

09.2021

UN8M

PC 03400937922142

SN 5NYXWYHA3M





# REQUIP LP 4 mg

Comprimé à libération prolongée

Ropinirole

28 comprimés à  
libération prolongée.

4 mg

EXP/Lot

09.2021

UN8M

PC 03400937922142

SN 5NYXWYHA3M





# REQUIP LP 4 mg

Comprimé à libération prolongée

Ropinirole

28 comprimés à  
libération prolongée.

4 mg

EXP/Lot

09.2021

UN8M

PC 03400937922142

SN 5NYXWYHA3M







# REQUIP LP 4 mg

Comprimé à libération prolongée

Ropinirole

28 comprimés à  
libération prolongée.

4 mg

EXP/Lot

09.2021

UN8M

PC 03400937922142

SN 5NYXWYHA3M





# REQUIP LP 4 mg

Comprimé à libération prolongée

Ropinirole

28 comprimés à  
libération prolongée.

4 mg

EXP/Lot

09.2021

UN8M

PC 03400937922142

SN 5NYXWYHA3M





# REQUIP LP 4 mg

Comprimé à libération prolongée

Ropinirole

28 comprimés à  
libération prolongée.

4 mg

EXP/Lot

09.2021

UN8M

PC 03400937922142

SN 5NYXWYHA3M





# REQUIP LP 4 mg

Comprimé à libération prolongée

Ropinirole

28 comprimés à  
libération prolongée.

4 mg

EXP/Lot

09.2021

UN8M

PC 03400937922142

SN 5NYXWYHA3M





02 2022  
M2433M1

EXP  
Lot (10)

10002996096793

SN: (21)

03400930066560

PC: (01)

**Modopar® 125**

**gélule**

Lévodopa /  
Bensérazide

**(100 mg / 25 mg)**

**Voie orale**



02 2022  
M2433M1

EXP  
Lot (10)

10002996096793

SN: (21)

0340093006560

PC: (01)

**Modopar® 125**

**gélule**

Lévodopa /  
Bensérazide

**(100 mg / 25 mg)**

**Voie orale**



02 2022  
M2433M1

EXP  
Lot (10)

10002996096793

SN: (21)

0340093006560

PC: (01)

**Modopar® 125**

**gélule**

Lévodopa /  
Bensérazide

**(100 mg / 25 mg)**

**Voie orale**



02 2022  
M2433M1

EXP  
Lot (10)

10002996096793

SN: (21)

0340093006560

PC: (01)

**Modopar® 125**

**gélule**

Lévodopa /  
Bensérazide

**(100 mg / 25 mg)**

**Voie orale**





02 2022  
M2433M1

EXP  
Lot (10)

10002996096793

SN: (21)

03400930066560

PC: (01)

**Modopar® 125**

**gélule**

Lévodopa /  
Bensérazide

**(100 mg / 25 mg)**

**Voie orale**



02 2022  
M2433M1

EXP  
Lot (10)

10002996096793

SN: (21)

0340093006560

PC: (01)

**Modopar® 125**

**gélule**

Lévodopa /  
Bensérazide

**(100 mg / 25 mg)**

**Voie orale**



02 2022  
M2433M1

EXP  
Lot (10)

10002996096793

SN: (21)

0340093006560

PC: (01)

**Modopar® 125**

**gélule**

Lévodopa /  
Bensérazide

**(100 mg / 25 mg)**

**Voie orale**



02 2022  
M2433M1

EXP  
Lot (10)

10002996096793

SN: (21)

0340093006560

PC: (01)

**Modopar® 125**

**gélule**

Lévodopa /  
Bensérazide

**(100 mg / 25 mg)**

**Voie orale**



02 2022  
M2433M1

EXP  
Lot (10)

10002996096793

SN: (21)

0340093006560

PC: (01)

**Modopar® 125**

**gélule**

Lévodopa /  
Bensérazide

**(100 mg / 25 mg)**

**Voie orale**

Lot/Exp.:

00959P

05.2022

SN: 1GT5AA0AG54AW1



PC: 03400935857392

Lot/Exp.:

00830P

03.2022

SN: JGREWA0V4E60GJ



PC: 03400935857392

