

# 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.

## Education :

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 tous les 6 mois.

## Adresses Mails utiles

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : 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



## 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 : BENAISSA Abdellatif Date de naissance : 06/05/1947

Adresse : Im3 Apt 12 A Hay Aliy Rachid Casablanca

Tél. : 06 68 44 40 52 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

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 30 / 10 / 2019

Nom et prénom du malade : Elme Azzouz Faouzia Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

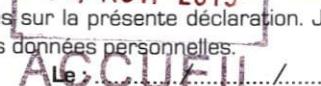
Nature de la maladie : Deficite de Parkinson

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.

 **MUPRAS**

14 NOV. 2019

  
**ACCUEIL**

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) :

## **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
31/01/97	CMRST		69 E 51, ave	Hôpital Henri Mondor Traitements Externes du Mal de Latte de Tassigny 94010 CRETEIL CEDEX Tel. Standard : 01 49 81 21 11

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

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

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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 canalaire, ainsi que le bilan de

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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remonté, adjonction)

The diagram shows a cyclohexane ring with various substituents. Substituents A, B, C, D, E, F, and G are placed at the 1, 2, 3, 4, 5, 6, and 7 positions respectively. The substituents are represented by different symbols: A is a circle with a cross, B is a circle with a dot, C is a circle with a vertical line, D is a circle with a horizontal line, E is a circle with a diagonal line, F is a circle with a wavy line, and G is a circle with a curved line.

quant la nature des soins.	
nt canalaires, ainsi que le bilan de	
COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DEBUT D'EXECUTION	
FIN D'EXECUTION	
COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	

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

**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

**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. SIFAOUTI 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

**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	AZZOUZ FADMA
Service	: Traitements externes	CHEZ MR AZZOUZ
Tel du service	: 01 49 81 21 90	71 AVENUE DE LA TOURELLE
Permanence téléphonique	: Ouvertures des caisses du LUNDI au VENDREDI	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 pédiatrique ; 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

*Hôpital Henri Mondor*  
 Cachez de l'hôpital et signature du caissier

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

**feuille de soins  
pharmacien ou fournisseur**

numéro de facture (facultatif)

23189

date

06112019

Art. R. 161-40 et suivants du Code de la sécurité sociale  
Art. L. 212-1 du Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre**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

**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

dispositif de coordination  
de soins - réseau de santé

identifiant

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

nom et prénom AJZENBERG Christiane

raison sociale HOP HENRI MONDOR

identifiant 10000348705

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)

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

XX

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

acte conforme au protocole ALD

action de prévention

autre

accident causé par un tiers : non

XX

oui

date

J J M M A A A A

ou

date

J J M M A A A A

**PRODUITS et PRESTATIONS DELIVRES**

tarification détaillée

Qte	PU	Mt	Fact	Prest	CIP	Ref.	LPP
2	3,07	6,14	PH7		3400935857392		
2	1,02	2,04	HD7				
6	12,49	74,94	PH7		3400941639111		
6	1,02	6,12	HD7				
7	12,49	87,43	PH7		3400937922142		
7	1,02	7,14	HD7				
10	5,34	53,40	PH7		3400930066560		
10	1,02	10,20	HD7				
14	24,59	344,26	PH7		3400937922371		
14	1,02	14,28	HD7				
11	1,79	19,69	PH7		3400931747178		
11	1,02	11,22	HD7				

Ut Libelle  
 IXPRIM CPR 20  
 Honor. dispens. HD7  
 ROPINIROLE LP 4MG SAN  
 Honor. dispens. HD7  
 REQUIP LP 4MG CPR 28  
 Honor. dispens. HD7  
 MODOPAR 125MG FL GELU  
 Honor. dispens. HD7  
 REQUIP LP 8MG CPR 28  
 Honor. dispens. HD7  
 PARKINANE RET 2MG GEL  
 Honor. dispens. HD7

**PAIEMENT****MONTANT TOTAL**  
en eurosl'assuré(e) n'a pas payé la part obligeante **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 fournisseur

912014339

signature de  
l'assuré(e)

Tel : 01-69-03-00-59 Fax : 01-69-03-83-15

impossibilité  
de signer

Quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration est passible de peines de罚金, 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.

joindre la prescription  
sauf si renouvellement**feuille de soins  
pharmacien ou fournisseur**

numéro de facture (facultatif)

23189

date 06/12/2019

Art. R. 161-40 et suivants du Code de la sécurité sociale  
Art. L. 212-1 du Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre**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

**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

dispositif de coordination  
de soins - réseau de santé

identifiant

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

nom et prénom

AJZENBERG Christiane

raison sociale

HOP HENRI MONDOR

identifiant

10000348705

n° de la structure  
(AM, FINES 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 "\*" et les recommandations importantes)

acte conforme au protocole ALD

action de prévention

autre

accident causé par un tiers : non

XX

oui

date

AT/MP

numéro

ou

date

**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. HDE

ou 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 fournisseur9 120 14 339  
AUBERT Ludovic  
Tel : 01-69-03-00-50 Fax : 01-69-03-83-15  
Mail : pharmacie.liberte@orange.frimpossibilité  
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

Parkinane L.P. 2mg

Médicament autorisé  
n° 3400931747178



3 400931 747178

Parkinane L.P. 2mg

Médicament autorisé  
n° 3400931747178



3 400931 747178

Parkinane L.P. 2mg

Médicament autorisé  
n° 3400931747178



3 400931 747178

Parkinane L.P. 2mg

Médicament autorisé  
n° 3400931747178



3 400931 747178

Parkinane L.P. 2mg

Médicament autorisé  
n° 3400931747178



3 400931 747178

Parkinane L.P. 2mg

Médicament autorisé  
n° 3400931747178



3 400931 747178

Parkinane L.P. 2mg

Médicament autorisé  
n° 3400931747178



3 400931 747178

Parkinane L.P. 2mg

Médicament autorisé  
n° 3400931747178



3 400931 747178

Parkinane L.P. 2mg

Médicament autorisé  
n° 3400931747178



3 400931 747178

Parkinane L.P. 2mg

Médicament autorisé  
n° 3400931747178



3 400931 747178

Parkinane L.P. 2mg

# Ropinirole Sandoz®

# LP 8 mg

28 comprimés pelliculés à libération prolongée

△ **SANDOZ**

a Novartis company

**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

**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

**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

**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

**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

**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

# Ropinirole Sandoz® LP 4 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 416 391 1 1

# Ropinirole Sandoz® LP 4 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 416 391 1 1

# Ropinirole Sandoz® LP 4 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 416 391 1 1

# Ropinirole Sandoz® LP 4 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 416 391 1 1

# Ropinirole Sandoz® LP 4 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 416 391 1 1

# Ropinirole Sandoz® LP 4 mg

28 comprimés pelliculés à libération prolongée

△ **SANDOZ**

a Novartis company





# 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 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 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 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 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 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 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 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 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 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 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 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 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 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

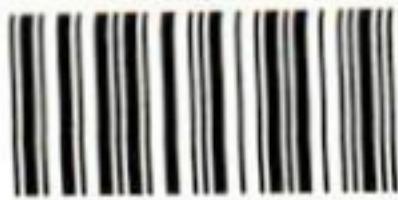
09.2021

UN8M

PC 03400937922142

SN 5NYXWYHA3M





PC: (01) 03400930066560  
SN: (21) 10002996096793  
EXP: Lot (10) 02 2022 M2433M1

**Modopar® 125**  
**gélule**  
Lévodopa /  
Bensérazide

**(100 mg / 25 mg)**

**Voie orale**

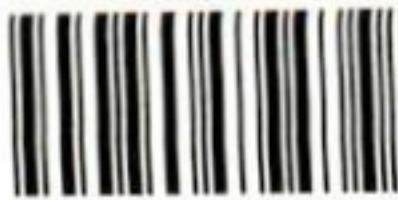


PC: (01) 03400930066560  
SN: (21) 10002996096793  
EXP: Lot (10) 02 2022 M2433M1

**Modopar® 125**  
**gélule**  
Lévodopa /  
Bensérazide

**(100 mg / 25 mg)**

**Voie orale**



PC: (01) 03400930066560  
SN: (21) 10002996096793  
EXP: Lot (10) 02 2022 M2433M1

**Modopar® 125**  
**gélule**  
Lévodopa /  
Bensérazide

**(100 mg / 25 mg)**

**Voie orale**



PC: (01) 03400930066560  
SN: (21) 10002996096793  
EXP: Lot (10) 02 2022 M2433M1

**Modopar® 125**  
**gélule**  
Lévodopa /  
Bensérazide

**(100 mg / 25 mg)**

**Voie orale**

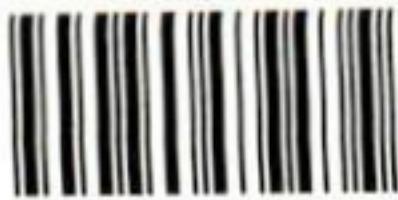


PC: (01) 03400930066560  
SN: (21) 10002996096793  
EXP: Lot (10) 02 2022 M2433M1

**Modopar® 125**  
**gélule**  
Lévodopa /  
Bensérazide

**(100 mg / 25 mg)**

**Voie orale**



PC: (01) 03400930066560  
SN: (21) 10002996096793  
EXP: Lot (10) 02 2022 M2433M1

**Modopar® 125**  
**gélule**  
Lévodopa /  
Bensérazide

**(100 mg / 25 mg)**

**Voie orale**



PC: (01) 03400930066560  
SN: (21) 10002996096793  
EXP: Lot (10) 02 2022 M2433M1

**Modopar® 125**  
**gélule**  
Lévodopa /  
Bensérazide

**(100 mg / 25 mg)**

**Voie orale**



PC: (01) 03400930066560  
SN: (21) 10002996096793  
EXP: Lot (10) 02 2022 M2433M1

**Modopar® 125**  
**gélule**  
Lévodopa /  
Bensérazide

**(100 mg / 25 mg)**

**Voie orale**



PC: (01) 03400930066560  
SN: (21) 10002996096793  
EXP: Lot (10) 02 2022 M2433M1

**Modopar® 125**  
**gélule**  
Lévodopa /  
Bensérazide

**(100 mg / 25 mg)**

**Voie orale**

Lot/Exp.:

00959P

05.2022

SN: 1GT5AA0A654AW1



PC: 03400935857392

Lot/Exp.:

00830P

03.2022

SN: JGREWA0V4E60GJ



PC: 03400935857392

