

Arrêté royal du 8 juin 1994

Arrêté royal fixant le modèle de document de prescription des prestations de fournitures pharmaceutiques pour les bénéficiaires non hospitalisés

Article 1.

§ 1.

Sauf s'il s'agit de bénéficiaires hospitalisés et de bénéficiaires ambulatoires pour lesquels des médicaments sont administrés en milieu hospitalier, les fournitures pharmaceutiques visées à l'article 34, 5°, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités ont été prescrites sur le document " prescription de médicaments ". Le modèle est joint en [annexe 1](#)

§ 2. La prescription de médicaments est imprimée sur papier blanc et le nom et le prénom du prescripteur ainsi que son numéro d'identification à l'Institut national d'assurance maladie-invalidité en chiffres et en code-barres y sont imprimés.

La prescription de médicaments mesure 20 cm de long et 10,5 cm de large.

§ 3. Le prescripteur remplit complètement la prescription et dans la case prévue à cet effet, il appose son cachet comportant de façon lisible ses nom, prénom et adresse.

Art. 1bis. Dans la case supérieure de la prescription de médicaments visée à l'article 1er, le pharmacien appose un numéro d'ordre ascendant unique (, la date d'exécution) ainsi que le numéro d'identification de la pharmacie. Le pharmacien qui n'utilise pas d'ordinateur, imprime dans la case précitée les données telles qu'elles sont définies à l'[annexe 2](#).

Art. 2. Le présent arrêté entre en vigueur le 1er juillet 1994.

Art. 3. Notre Ministre des Affaires sociales est chargé de l'Exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 8 juin 1994.

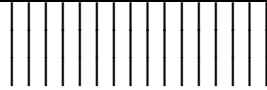
ALBERT

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales,

Mme M. DE GALAN

ANNEXE 1

 0.00000.00.000	Nom et prénom du prescripteur
A REMPLIR PAR LE PRESCRIPTEUR: Nom et prénom du bénéficiaire:.....	
Réservé à la vignette de conditionnement	R/
Cachet du prescripteur	Date et signature du prescripteur
	Date de fin pour l'exécution:
PRESCRIPTION DE MEDICAMENTS <b style="background-color: yellow;">D'APPLICATION A PARTIR DU 1er novembre 2019	

ANNEXE 2

Modèle de la « preuve de prescription électronique »

RID
PREUVE DE PRESCRIPTION ELECTRONIQUE
Veuillez présenter ce document à votre pharmacien pour scanner le code-barres et vous délivrer les médicaments prescrits
Prescripteur : Nom Prénom N° INAMI :
Bénéficiaire : Nom Prénom NISS :
Contenu de la prescription électronique
1
2
3
4
5
Attention : Aucun ajout manuscrit à ce document ne sera pris en compte.
Date :
Date de fin pour l'exécution :