|  |
| --- |
|  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 Nr INAMI : |
| **Bénéficiaire:** Nom Prénom NISS : |
| **Contenu de la prescription électronique** |
|

|  |  |
| --- | --- |
|  1 | Nom médicament emballagePosologie et durée |
| 2 | … |
| 3 |  |
| 4 |  |
| 5 |  |

 |
| Attention : Aucun ajout manuscrit à ce document ne sera pris en compte. |
|  Date: xx.xx.xxxx |
|  Exécutable à partir du: yy.yy.yyyy |