|  |
| --- |
| 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 emballage  Posologie 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 |