

Exigences relatives à la présentation des **demandes de remboursement de médicaments**

Le reçu doit comprendre :

- ✓ Nom du patient
- ✓ Nom du médicament et/ou DIN
- ✓ Montant facturé

Exemple d'un reçu officiel d'ordonnance :

Nom de la pharmacie

Téléphone : 519-123-4567

Adresse : 123 Rue de la Pharmacie, QC, A1B 2C3

Reçu officiel de l'ordonnance

RX: 00000000

Date de service:
DD/MM/YYYY

Nom du patient
Adresse du patient
Ville, Province, Code postal

Nom du patient :

Le nom du patient à qui l'on a prescrit des médicaments doit être clairement visible.

Nom du médecin
Dr M. Trudeau

Nom du médicament et/ou DIN :

Nom du médicament prescrit et/ou numéro d'identification du médicament (DIN).

Nom du médicament : Exemple de marque

Numéro d'identification du médicament (DIN) : 000000 Quantité : 28 Jours: 28 Renouvellements : 2

Coût : 123,44 \$
Frais : 11,99 \$

Montant facturé : *y compris le coût du médicament, les frais et, le cas échéant, le montant couvert par votre assureur pour CDP (Coordination des prestations).*

Le patient paie \$135.43