

# ORDONNANCE



Nom et prénom du prescripteur  
Dr Thierry Toubidon

A remplir par le prescripteur :

Nom et prénom du bénéficiaire  
Monique Gérard

Réservé à la vignette du conditionnement

**DORISPAM 20mg**

3 comprimés le matin

**TAPISCON 500mg**

3 comprimés le soir

**ACTIPIIL 300mg**

3 comprimés le midi

**FEROL 240mg**

3 comprimés avant d'aller dormir

Signature du prescripteur

Date de fin pour l'exécution  
XX/XX/XX

Cachet du prescripteur  
Dr Thierry Toubidon  
40 rue WX Mozart - 5000 Namur  
n° : 012547xxx

## PRESCRIPTION DE MEDICAMENTS



# ORDONNANCE



Nom et prénom du prescripteur  
Dr Thierry Toubidon

A remplir par le prescripteur :

Nom et prénom du bénéficiaire  
Monique Gérard

Réservé à la vignette du conditionnement

**DORISPAM 20mg**

3 comprimés le matin

**TAPISCON 500mg**

3 comprimés le soir

**ACTIPIIL 300mg**

3 comprimés le midi

**FEROL 240mg**

3 comprimés avant d'aller dormir

Signature du prescripteur

Date de fin pour l'exécution  
XX/XX/XX

Cachet du prescripteur  
Dr Thierry Toubidon  
40 rue WX Mozart - 5000 Namur  
n° : 012547xxx

## PRESCRIPTION DE MEDICAMENTS



# ORDONNANCE



Nom et prénom du prescripteur  
Dr Thierry Toubidon

A remplir par le prescripteur :

Nom et prénom du bénéficiaire  
Monique Gérard

Réservé à la vignette du conditionnement

**DORISPAM 20mg**

3 comprimés le matin

**TAPISCON 500mg**

3 comprimés le soir

**ACTIPIIL 300mg**

3 comprimés le midi

**FEROL 240mg**

3 comprimés avant d'aller dormir

Signature du prescripteur

Date de fin pour l'exécution  
XX/XX/XX

Cachet du prescripteur  
Dr Thierry Toubidon  
40 rue WX Mozart - 5000 Namur  
n° : 012547xxx

## PRESCRIPTION DE MEDICAMENTS

