

JUSTIFICATIF DE L'ACCOMPAGNEMENT À LA PRESCRIPTION

Identification assuré

Nom : **BEYNEL**
Prénom : **GUILLAUME**
Numéro de sécurité sociale : **1700469387111**

Identification prescripteur

Nom : **COEUR**
Prénom : **ALBERT**
N°RPPS : **99900030018**
N°AM : **991115304**

Identification de l'accompagnement à la prescription

Référence : **APR-991115304-1737630618**
Transmise et reçue le : **23/01/2025**

Médicament prescrit

Nom du médicament prescrit : **TRULICITY**
Date de prescription : **23/01/2025**

Résultat : **La prescription est dans le champ de l'autorisation de mise sur le marché du médicament.**

Signature du prescripteur

Prescrit dans l'AMM

JUSTIFICATIF DE L'ACCOMPAGNEMENT À LA PRESCRIPTION

Identification assuré

Nom : **BEYNEL**

Prénom : **GUILLAUME**

Numéro de sécurité sociale : **1700469387111**

Identification prescripteur

Nom : **COEUR**

Prénom : **ALBERT**

N°RPPS : **99900030018**

N°AM : **991115304**

Identification de l'accompagnement à la prescription

Référence : **APR-991115304-1737630435**

Transmise et reçue le : **23/01/2025**

Médicament prescrit

Nom du médicament prescrit : **OZEMPIC**

Date de prescription : **23/01/2025**

Résultat : **La prescription est en dehors du champ de l'autorisation de mise sur le marché du médicament. (le médicament n'est donc pas pris en charge par l'Assurance Maladie)**

Signature du prescripteur

Prescrit hors AMM