



Formulaire de commande

info@ejmpharma.ca
 965-T Curé-Labelle
 LAVAL, H7V 2V7
 Tel: 450-978-9736
 Telec: 450-978-9467

1 COMMANDE ESTIMATION

INFO PHARMACIE

DATE NBRE DE PAGES

NOM DE LA PHARMACIE

ADRESSE DE LA PHARMACIE

TÉL: TÉLÉC:

3

POUR UNE 1ÈRE COMMANDE



Veillez télécopier une copie de la prescription si nécessaire
 Assurez-vous de respecter la confidentialité du patient lors de l'envoi.

POUR UN RENOUELEMENT



Numéro d'ordonnance à notre pharmacie:

4

INFO MAGIS

NOM DE LA MAGISTRALE	FORCE	QUANTITÉ
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

5

INFO PERSO

PHARMACIEN <input type="text"/>	SIGNATURE <input type="text"/>
LICENCE RAMQ <input type="text"/>	PERSONNE CONTACTE <input type="text"/>

6

CUEILLETTE
 LIVRAISON
 ASSURANCE AUTRE
 ASSURANCE RAMQ

7

TÉLÉCOPIER AU



450-978-9467

NUMÉRO D'ORDONNANCE À VOTRE PHARMACIE. POUR LES BO, UN SEUL NUMÉRO SUFFIT :

COMMENTAIRES