

# CORRIGÉ

1) L'ordonnance est administrativement conforme

2) Calcul détaillé des quantités à délivrer

Lamaline gélules

$$1 \times 3 \times 7 = 21 \text{ gélules}$$

boîtes de 16 donc 2 boîtes

**TOTAL 5 points**

## TABLEAU RÉCAPITULATIF À COMPLÉTER

Nom du produit	Taux Rembours	P.U.	Quantité à délivrer pour ordonnance	Quantité à commander pour approvisionner l'ordonnance	Quantité à retourner	Motif
Urgo élast Bde 1m x 6 cm	NR	2,71	1	0	0	-
Septeal Solution usage externe	65 %	3,95	1	1	6	Périmé
Compresse Stériles 30 x 30	65 %	1,65	1	0	0	-
Lamaline gélules	65 %	2,10	2	2	8	Périmé
			10 points	10 points	5 points	

**C.A.P.**

Spécialité : **EMPLOYÉ EN PHARMACIE**

Code Spécialité :

Durée :  
**1h30**

Session  
**2002**

Épreuve : **Approvisionnement d'une ordonnance**

N° Sujet : **02-182.**

Coefficient:

Folio  
**1 / 2**



N° 11389\*01

joindre la prescription  
sauf si renouvellementfeuille de soins Corrigépharmacien ou fournisseur  
(Art. R 161.40 et suivants du code de la sécurité sociale)

date d'élaboration

## bénéficiaire des soins et assuré(e) (\*)

● bénéficiaire des soins (les nom et prénom du patient sont obligatoirement remplis par le pharmacien ou le fournisseur)

nom-prénom (suivi s'il y a lieu du nom d'usage) Poulain Marne

en cas de dispense d'avance des frais

numéro d'immatriculation (\*) 2 83 09 59 350 514 54 code organisme de rattachement 01 59 88 05 8

(si celui-ci ne vous a pas été communiqué, remplissez la ligne suivante)

date de naissance du bénéficiaire des soins 27 09 19 83 rang de naissance, si jumeaux 01

● assuré (à remplir si le bénéficiaire des soins n'est pas l'assuré)

nom-prénom (suivi s'il y a lieu du nom d'usage)

numéro d'immatriculation

● adresse à préciser uniquement en cas de changement définitif ou en cas de changement d'organisme d'assurance maladie

## pharmacien ou fournisseur

● identification du pharmacien ou du fournisseur

prescripteur

n° d'identification

59 1 1379 14

nom Urgence

prestation ou traitement prescrit le

25/04/2002

entente préalable du

## conditions de prise en charge du bénéficiaire des soins (à remplir par le pharmacien ou le fournisseur)

X maladie exonération du ticket modérateur : non X oui (si oui, cochez une case de la ligne suivante)

soins en rapport avec ALD soins en rapport avec K&lt;=50 soins en rapport avec action de prévention autre

accident causé par un tiers non oui date soins en rapport avec art. L 115

AT/MP numéro ou date

## produits et prestations délivrés (à remplir par le pharmacien ou le fournisseur)

désignation détaillée (\*)

Code CiP	Désignation	Q	PU pub	Base	Total Dépense	Tx R
3130051	Urigo el. 1m x 6cm	1	2,71	2,71	2,71	NR
3292463	Septéal Sd Ext	1	3,95	3,95	3,95	65%
6551907	Compr 30x30	1	1,65	1,65	1,65	65%
3288332	Zamaline	2	2,10	2,10	4,20	65%

Nbre de vignettes 4

Nbre de pds 5

coller les vignettes des médicaments ou les étiquettes du TIPS dans l'ordre de la 5pts

Causie N°598 part SS 6,37

Mutuelle N°274 part Mut 3,43 5pts

Assuré 2,71 5pts

## règlement (\*) (à remplir par le pharmacien ou le fournisseur)

MONTANT TOTAL  
en francsMONTANT TOTAL  
en euros

12,51 Sp5

l'assuré(e) n'a pas payé la part obligatoire X

l'assuré(e) n'a pas payé la part complémentaire X

signature du pharmacien  
et du fournisseurPharm  
Marie du Stadesignature de  
l'assuré(e)

Poulain

absence de  
signature

La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (art. L 377-1 et L 471-3 du Code de la Sécurité Sociale, 441-1 du Code Pénal) Les informations figurant sur cette feuille, y compris le détail des actes et des prestations servies, sont destinées à votre organisme d'assurance maladie aux fins de remboursement et de contrôle. En application de la loi du 6 janvier 1978, vous pouvez obtenir communication des informations vous concernant et, le cas échéant leur rectification en vous adressant auprès de votre organisme d'assurance maladie.

(\*) voir notice au verso

S 3115d

C.A.P.

Spécialité : EMPLOYÉ EN PHARMACIE

Épreuve : Approvisionnement d'une ordonnance

N° Sujet : 02-182

Session : 2002

Folio : 2/2