

CORRIGE

Ces éléments de correction n'ont qu'une valeur indicative. Ils ne peuvent en aucun cas engager la responsabilité des autorités académiques, chaque jury est souverain.

C.A.P. EMPLOYE EN PHARMACIE

**DOCUMENT DE
CORRECTION**

**EPREUVE : 1.1 Approvisionnement d'une ordonnance et tarification
1.2 Travail sur documents Administratifs**

DUREE : 1 h 30 (pour 1.1 et 1.2)

**COEF. : 3 pour 1.1
2 pour 1.2**

**Le corrigé 1.1 comporte 4 pages numérotées de 1/4 à 4/4 .
Le corrigé 1.2 comporte 2 pages numérotées de 1/2 à 2/2 .**

CORRIGE

1. RECEVABILITE.

L'ordonnance n'est pas recevable car il manque l'âge du malade.

2. INSCRIPTIONS OBLIGATOIRES.

- Sur l'ordonnance.
 - Tampon.
 - Date de délivrance.
 - Numéros d'ordonnancier.
 - Quantités délivrées.
- Sur les boites.
 - Nom et adresse de la pharmacie.
 - Numéro d'ordonnancier.
 - Posologie et mode d'emploi.
- Sur l'ordonnancier.
 - Date.
 - Nom et adresse du prescripteur.
 - Formes et noms des produits délivrés.
 - Quantités.
 - Nom et adresse du malade.

3. EXAMEN DES PRODUITS.

ZOMIGORO 2,5 mg boîte de 6 comprimés.

Liste 1.

1 boîte.

Prix public = 32 € 11.

Remboursement 65%

VIDORA 25 mg boîte de 30 comprimés.

Liste 1.

2 boîtes.

Prix public = 5 € 37.

Remboursement 65%.

FLEBOSMIL Gé 600 mg boîte de 30 comprimés.

Sans liste .

1 boîte.

Prix public = 10 € 09.

Remboursement 35%.

VOGALENE 15 mg boîte de 20 gélules.

Liste 2.

2 boîtes.

Prix public = 5 € 87.

Remboursement 65%..

NUROFEN 200 mg boîte de 20 comprimés.

Sans liste.

2 boîtes.

Prix public = 4 € 55.

Non remboursable.

ALCOOL MODIFIE A 70° flacon de 300 ml.

Sans liste.

1 flacon de 300 ml.

Prix public = $0f45+9f58+7f36=17 f 39 = 2 € 65$

Prix T.P.N.= $0f45+5f75+2f34= 8 f 54 = 1 € 30$

Part assuré = $2,65 - 1,30 = 1 € 35$

Remboursement 65% du T.P.N. .

BANDE DE CREPE COTON 4m x 7cm.

Sans liste.

2 bandes.

Prix public = $9f97x2 = 19 f 94 = 3 € 04$

Prix T.P.N.= $7f70x2 = 15 f 40 = 2 € 35$

Part assuré = $3,04 - 2,35 = 0 € 69$

Remboursement 65% du T.I.P.S. .

Cerfa joindre la prescription
 11389*01 sauf si renouvellement

**feuille de soin
 pharmacien ou fournisseur**

(Art. R 161.40 et suivants du code de la sécurité sociale) date d'élaboration XX/06/2002

Bénéficiaire et assuré(e)*

- Bénéficiaire des soins (les noms et prénoms du patient sont automatiquement remplis par le fournisseur)

nom - prénom LAMARQUE RENEE

en cas de dispense d'avance des frais

n° d'immatriculation 2 45 10.075.015.007.14 code organisme de rattachement PARIS 106

date de naissance du bénéficiaire des soins 15.10.1945 rang de naissance si jumeaux

- assuré

nom - prénom LAMARQUE RENEE

numéro d'immatriculation 2 45 10 075 015 007 14

-adresse

54, avenue de l'opéra 75000 - PARIS

Pharmacien ou Fournisseur

- identification du pharmacien ou du fournisseur

prescripteur

PHARMACIE FLEMMING
 RUE DE L'UNIVERSITE
 75000 - PARIS
 752001234

N° d'identification 751003456

Nom MARCHAND PAUL

Prestation ou traitement prescrit le:

Date du jour

Entente préalable du :

Conditions de prise en charge du bénéficiaire des soins (à remplir par le pharmacien)

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

soins en rapport AED soins en rapport avec K> soins en rapport avec action de prévention autre

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

AT / MP numéro / / ou date / /
 produits et prestations délivrés (à remplir par le pharmacien)

32,11 x 1 = 32,11	65%		
5,37 x 2 = 10,74	65%		
10,09 x 1 = 10,09	35%		
5,87 x 2 = 11,74	65%		
4,55 x 2 = 9,10	NK		
2,65 x 1 = 2,65	TPN		
1,52 x 2 = 3,04	TIPS PAN		
COCHER		Part Sécurité Sociale ↑	41 € 38
		Part Mutuelle ↑	23 € 53
		Part Assuré ↑	14 € 56

Règlement à remplir par le pharmacien ou le fournisseur

Montant total en francs 521 F 29 Montant total en euros 79 € 47

L'assuré(e) n'a pas payé la part obligatoire L'assuré(e) n'a pas payé la part complémentaire

Signature du pharmacien.....Signature de l'assuré.....Absence de signature

ORDONNANCIER

MOIS DE.....**JUIN**.....ANNEE 2002

Date	Nom et adresse du prescripteur	Forme	Nom des produits	Quantités	Nom et adresse du malade
XX	Marchand Paul	Comprimés	Zomigoro 2,5 mg	1 bte de 6	Lamarque Renée
	18, rue de l'hôpital	Comprimés	Vidora 25 mg	2 btes de 30	54, ave de l'opéra
	75000 Paris	Gélules	Vogalène 15 mg	2 btes de 20	75000 - Paris