

## FACT ORDON



TARIFICATION			"PRODUITS REMBOURSABLES			
DRAILLÉE			35%	<b>65%</b>	100% N R	
1'	73.7	2	147.4		147.4	
2'	18.7	3	56.1	56.1		
3"	18.3	1	<b>18,3</b>			18.3
4'	27.6	1	27.6			27.6
5'	4.5	1	4.5		4.5	
6"	17	2	34		34	
7'	23.2	3	69.6	<b>69,6</b>		
<b>8*</b>	14.2	2	<b>28,4</b>		28.4	
9'			<b>0</b>			
10"			<b>0</b>			
<b>MONTANT BRUT DES PROD</b>			125.7	214.3	0	45.9
					<b>TOTAL GENE</b>	<b>385,9</b>
SOMME PAYEE PAR ASSURE			81.705	75.005	0	12.7
					TOT PAYE	169.41
MONTANT REMBOURSABLE			<b>43.395</b>	139.295	0	0
					<b>TOTAL REMBOURS</b>	183.29

ACADEMIE DE CAEN	C.A.P	Session 1999
Durée : 20 min		Approvisionnement d'une ordonnance et tarification
CORRIGE	Feuille 1/2	EMPLOYE EN PHARMACIE

**FACTURE SUBROGATOIRE**  
 en application de la convention relative à la dispense  
 de l'avance des frais pharmaceutiques

VER. 1

N° FACTURE **469987**

NUMÉRO D'IMMATRICULATION

/	/	/	/
---	---	---	---

Date : \_\_\_\_\_  
**ORDONNANCE**

Nom \_\_\_\_\_  
 Prénoms \_\_\_\_\_  
 Adresse \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Nom, prénoms \_\_\_\_\_  
 Lien de parenté avec l'assuré(e) \_\_\_\_\_

En date du \_\_\_\_\_  
 Établie par le Docteur \_\_\_\_\_

Identifié sous le N° : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ **L- J**

**Joindre l'ordonnance  
 correspondant à cette facturation**

	TARIFICATION DETAILLÉE	PRODUITS REMBOURSABLES			
		35%	65%	100%	N R
1'					
2'					
3'					
4'					
5°					
6"					
7"					
8°					
9'					
10'					
	MONTANT BRUT DES PROD				
		TOTAL GENE			
	SOMME PAYÉE PAR ASSURÉ				
		TOT PAYE			
	MONTANT REMBOURSABLE				
		TOTAL REMBOURS			

Feuille à rendre impérativement