

FACTURE



Identification du pharmacien

Nom :
Prénom :
Statut : Titulaire / Adjoint
Pharmacie :
Commune :

Merci de remplir une facture pour chaque patient suivi

Expérimentation EOL "Entretien à l'Officine pour ma Liberté"						
Code Patient	Entretien initial	Entretien de suivi n°1	Entretien de suivi n°2	Entretien de suivi n°3	Entretien de suivi n°4	Total
.....	Réalisé le ... / ... / / ... / / ... / / ... / / ... / ...	150,00 €

Cachet de l'officine

--



URPS PHARMACIENS DES PAYS DE LA LOIRE

5 Bd Vincent Gâche, 44200 NANTES

paysdelaloire@urpspharmacien.fr

Pour votre premier envoi de facture, merci de joindre à l'URPS, par courrier ou email, les éléments suivants :

Le Relevé d'Identité Bancaire (RIB) de l'officine

La charte d'engagement du pharmacien signée

Pour chaque envoi de facture, merci de joindre le questionnaire de satisfaction patient

Pour votre dernier envoi de facture, merci de joindre :

Le questionnaire de satisfaction pharmacien

URPS • Pharmaciens des Pays de la Loire • 5 boulevard Vincent Gâche • Immeuble SIGMA 2000 • 44200 Nantes

Téléphone : 02 40 59 69 29 • Mail : paysdelaloire@urpspharmacien.fr

urpspharmaciens.org/pays-de-la-loire/