



C^{IE} D'ASSURANCE



CONTRAT N°

sinistre n°

Employeur

nom de société direction
 rue poste de travail habituel du blessé (secteur d'entreprise)
 NP/localité
 fax

Blessé/assuré

nom né(e) le état civil
 prénom n° AVS
 rue
 NP/localité

Date de l'accident

lieu de l'accident

Indications pour le blessé

Les médicaments prescrits par le médecin vous sont délivrés gratuitement par la pharmacie contre remise de la présente feuille. Veuillez vous procurer tous les médicaments à la même pharmacie.

Indications pour le pharmacien

A la fin du traitement - mais au plus tard 3 mois après la date de l'accident - veuillez envoyer cette note à la direction compétente.

Vous pouvez demander à la compagnie d'assurance une nouvelle feuille de pharmacie en indiquant le numéro de sinistre si :

- l'espace pour inscrire les médicaments est insuffisant
- après une période de 3 mois, d'autres médicaments sont nécessaires.

Note de pharmacie

date de remise des médicaments	nature et quantité	prix	
		Fr.	Ct.
<input type="text"/>		total	

merci de joindre les ordonnances

Lieu et date

Timbre de la pharmacie

