

PHARMACIE LINDA FRAYNE PHARMACIENS LAVAL INC.
FORMULAIRE DE COMMANDE/ ESTIMATION -
Téléphone : 450-902-1351 | Fax : 450-663-2568

INFORMATIONS GÉNÉRALES

- Nom de l'entreprise: _____
- Adresse : _____
- Téléphone : _____ Fax : _____
- Personne-contact : _____
- Pharmacien en service : _____

☐ **ESTIMER** ☐ **COMMANDER** ou coller votre étiquette-médicament

Médicament	Quantité	Commentaires

☐ **RENOUVELER** numéro Rx chez Frayne: _____

TYPE DE COUVERTURE DU PATIENT

- ☐ Numéro RAMQ : _____ Votre numéro Rx : _____ (pour couverture livr par RAMQ)
- ☐ Patient d'exception (SVP fournir preuve)
- ☐ Assurance privée

OPTIONS DE LIVRAISON

- ☐ Livraison non-urgente (Dès que prêt, soit 3 à 4 jours ouvrables)
- ☐ Livraison date spécifique : ____/____/____
- ☐ Livraison urgente – le jour même (frais supplémentaires peuvent s'appliquer)
- ☐ Passera dès que prêt ☐ Passera date spécifique : ____/____/____

NOTE:

- Pour toute nouvelle commande, veuillez joindre une copie de l'ordonnance.
- ANNULATION par écrit et fax. Si la commande est déjà prête, l'annulation est impossible.