

**מרשם רפא**

ת.ד: 1771602257	שם המבוטח:	שולמאן גרשון	מין:	זכר	ביטוח:	שיא	ת.לידה:	11/10/2019
כתובת:	ים סוף 29 ירושלים	מיקוד:	97707	טלפון:	058-3264591			

10%	<b>MOXYVIT VITAMOX F 100ML SUS 250MG/5ML 1BOX</b> PO 8 ML X 2/day for 7 days (AMOXYCILLIN) הנחה במאחדת פארם ובבי"מ בהסכם	4212	<div> <div></div> <div>  110740          רישיון רפא       </div> <div>         הדפסה מספר 1       </div> <div> <b>תוקף המרשם</b>          מתאריך: 14/07/2021          עד תאריך: 28/07/2021       </div> <div>         מס מרשם - 1   12040105       </div> <div>         ת. מרשם - 2   1407210084       </div> <div>         מתשמים לתרופות כרוניות (למעט תרופות מיוחדות) ניתן לכבד 5 ימים לפני ואחרי תאריך המרשם ובלבד שעברו 25 ימים מהרכישה האחרונה       </div> <div>         בדיעתי במידה וקיים פריט גרי, מורשה בית המרקחת לספק תרופה גנרית זהה שאושרה על ידי הקופה       </div> <div>         השתתפות המבוטח/ת בגובה הרשום במרשם ולא פחות משיעור האגרה שבתוקף       </div> <div>         אני החתום מטה מצהיר/ה כי קיבלתי את התרופות המפורטות. במרשם זה. תרופות שלא סופקו נמחקו מהמרשם בנכחותי.       </div> <div> <b>ת.ז. וחתומה</b>  <b>תאריך קבלה</b> </div> </div>
	XXXXXXX		
	XXXXXXX		
	XXXXXXX		
	XXXXXXX		

לתשומת לבכם! נפוק תרופות בבתי המרקחת יבוצע עם כרטיס מגנטי בלבד.

רפא/מטפל:	ד"ר טרואן הדסה	רישיון:	110740	
תחום עיסוק:	רפואת ילדים	טלפון:	02-5871673	
כתובת:	מעגלי הרים לין 115 ירושלים			