

**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</b> <b>250MG/5ML 1BOX</b> PO 10 ML X 2/day for 7 days (AMOXYCILLIN) הנחה במאוחדת פארם ובבי"מ בהסכם	4212	2 - O.P.
	XXXXXXX		
	XXXXXXX		
	XXXXXXX		
	XXXXXXX		
	מתשמים לתרופות כרוניות (למעט תרופות מיוחדות) ניתן לכבד 5 ימים לפני ואחרי תאריך המתשם ובלבד שעברו 25 ימים מהרכישה האחרונה בידיעתי במידה וקיים פריט גרי, מורשה בית המרקחת לספק תרופה גנרית זהה שאושרה על ידי הקופה השתתפות המבוטח/ת בגובה התשום במתשם ולא פחות משיעור האגרה שבתוקף אני החתום מטה מצהיר/ה כי קיבלתי את התרופות המפורטות במתשם זה. תרופות שלא סופקו נמחקו מהמתשם בנכחותי <b>ת.ז. וחתימה</b> <b>תאריך קבלה</b>		



082495

רישיון רפא

הדפסה מספר 1

**תוקף המרשם**

מתאריך: 28/11/2021  
עד תאריך: 12/12/2021

מס מרשם - 1



15470107

ת. מרשם - 2



2811210031

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

רפא/מטפל:	ד"ר לביא ערן	רישיון:	82495	
תחום עיסוק:	רפואת ילדים	טלפון:	02-5488555	
כתובת:	פארן 5 ירושלים			

החשבה והחשבה הרפואית

