

#  
 J. B. B. B. B.  
 350 # 587 Lambert  
 Sherbrook de  
 JICONV9  
 819-846-2340  
 N/S # 5385174

La liste de médicaments demandés le 24-7-89  
 Suite au téléphone avec Mme Boudreau  
 M. Sebastian  
 FAX: 1-418-643-9393

2 Fois

19 doses  
 max

Madeline Fortier Pharmacie Inc.  
 103 St-Lambert, Sherbrooke, J1C 0N8  
 Tél: 819-846-2713 Fax: 819-846-0317  
 BILDEAU GUY  
 350 ST-LAMBERT #8  
 SHERBROOKE  
 J1C-0N8, 819 846-2340  
 Date: 2014/07/10 13H04  
 RAMC: BIL 6408 2619 0 PAR:  LW:

Quantité No de Rx	Nom du médicament Prescripteur No de référence	Période cumul / res	Montant Rx	Montant Assureur	Contributions de l'assuré		
					Franchise	Cotisations	A PAYER
1.0	TARG-MOMETABONE 0.4% Lotion C.LEMAY	Jul-14 0.00/0.00	18.72	18.72	0.00	0.00	0.00
2-266-385	Acceptée: 0-2112022834-004422 ROSUVASTATIN (T) 20mg Comp. C.LEMAY	Jul-14 0.00/0.00	18.13	18.13	0.00	0.00	0.00
2-389-063	Acceptée: 0-2112022833-004423 CO TEMAZEPAM 30mg Capsule C.LEMAY	Jul-14 0.00/0.00	10.42	10.42	0.00	0.00	0.00
2-244-815	Acceptée: 0-2112021948-004424 LANP-CYCLOBENZAPRINE 10mg Comp. C.LEMAY	Jul-14 0.00/0.00	20.65	20.65	0.00	0.00	0.00
2-357-127	Acceptée: 0-2112026419-004425						

No: 0348866 ORIGINAL  
 Reçu 1 de 2  
 Vole S. S. S. S.  
 Voir total dernière page  
 SIGNÉE ET  
 GARDER LES COPIES  
 RECU OFFICIEL

Madeline Fortier Pharmacie Inc.  
 103 St-Lambert, Sherbrooke, J1C 0N8  
 Tél: 819-846-2713 Fax: 819-846-0317  
 BILDEAU GUY  
 350 ST-LAMBERT #8  
 SHERBROOKE  
 J1C-0N8, 819 846-2340  
 Date: 2014/07/10 13H04  
 RAMC: BIL 6408 2619 0 PAR:  LW:

Quantité No de Rx	Nom du médicament Prescripteur No de référence	Période cumul / res	Montant Rx	Montant Assureur	Contributions de l'assuré		
					Franchise	Cotisations	A PAYER
16.0	SANDOZ ANUZINC HC 0.5%-0.5% Pom. C.LEMAY	Jul-14 0.00/0.00	14.90	14.90	0.00	0.00	0.00
02-247-891	Acceptée: 0-2112021943-004426 SANDOMIGRAN DS 1mg comp. C.LEMAY	Jul-14 0.00/0.00	38.51	38.51	0.00	0.00	0.00
0520-943	Acceptée: 0-2112021941-004427 SANDOZ ANUZINC HC 0.5%-0.5% Pom. C.LEMAY	Jul-14 0.00/0.00	9.63	9.63	0.00	0.00	0.00
02-579-007	Acceptée: 0-2112022828-004428 CITALOPRAM (T) 20mg Comp. C.LEMAY	Jul-14 0.00/0.00	16.06	16.06	0.00	0.00	0.00
02-387-866	Acceptée: 0-2112022826-004429						

No: 0348866 ORIGINAL  
 Reçu 2 de 2  
 M.S.S.  
 Voir total dernière page  
 SIGNÉE ET  
 GARDER LES COPIES  
 RECU OFFICIEL  
 Total: 0.00\$

Madeleine Fortier pharmacienne Inc.  
 103 St-Lambert, Sherbrooke, J1C 0N8  
 Tél: 819-846-2713 Fax: 819-846-0317

**BILODEAU GUY**  
 350 ST-LAMBERT #8  
 SHERBROOKE  
 J1C-0N9, 819 846-2340

Date: 2014/07/10 13H05  
 RAMO: Bil.6 6408 2819 0 PAS   
 LV:

Quantité No de Rx DIN	Nom du médicament Prescripteur No de référence	Montant Rx	Montant Assureur	Contribution de l'assuré Franchise Coass. A PAYER	
1000.0	PMS-LACTULOSE 967 mg/ml Sol-Orale C LEMAY	31.49			31.49
0520-937	Sans assurance				
00-703-486	CELEBREX 200mg Capsule C LEMAY	107.20			107.20
0520-940	Sans assurance				
02-239-942	APC-DIMETHYLSULFATE 50mg Comp. C LEMAY	5.99			5.99
0520-941	Sans assurance				
02-377-179	EURO-DOCUSATE (L.ONG) 100mg Caps C LEMAY	9.69			9.69
120.0	Sans assurance				
0520-944	BANPOZ MIRTAZAPINE 15mg Comp. C LEMAY	16.65			16.65
02-303-825	Sans assurance				
0520-945	Sans assurance				
02-250-594	Sans assurance				

No: 0348867  
 ORIGINAL  
 Recu 2 de 3

SAO SIGNÉE ET  
 GARDER LES COPIES

RECUE OFFICIEL

Madeleine Fortier pharmacienne Inc.  
 103 St-Lambert, Sherbrooke, J1C 0N8  
 Tél: 819-846-2713 Fax: 819-846-0317

**BILODEAU GUY**  
 350 ST-LAMBERT #8  
 SHERBROOKE  
 J1C-0N9, 819 846-2340

Date: 2014/07/10 13H05  
 RAMO: Bil.6 6408 2819 0 PAS   
 LV:

Quantité No de Rx DIN	Nom du médicament Prescripteur No de référence	Montant Rx	Montant Assureur	Contribution de l'assuré Franchise Coass. A PAYER	
60.0	M-ESLON 10mg Capsule L.A. C LEMAY	32.45			32.45
0521-570	Sans assurance				
02-019-930	M-ESLON 15mg Capsule L.A. C LEMAY	23.60			23.60
0521-568	Sans assurance				
02-177-748	STATEX 5mg Comp. C LEMAY	22.10			22.10
60.0	Sans assurance				
0521-568	RELAXA 100% Pd Orale C LEMAY	19.59			19.59
00-594-652	Sans assurance				
516.0	EURO-SENNA** 8.6mg Comp. C LEMAY	11.38			11.38
0520-935	Sans assurance				
02-346-972	Sans assurance				
120.0	Sans assurance				
0520-936	Sans assurance				
02-227-389	Sans assurance				

Quantité No de Rx DIN	Nom du médicament Prescripteur No de référence	Montant Rx	Montant Assureur	Contribution de l'assuré Franchise Coass. A PAYER	
60.0	LYRICA 150mg Capsule C LEMAY	165.00			165.00
0520-948	Sans assurance				
02-268-460	Sans assurance				

No: 0348867  
 ORIGINAL  
 Recu 3 de 3

SAO SIGNÉE ET  
 GARDER LES COPIES

RECUE OFFICIEL

Total: 445.145

No: 0348867  
 ORIGINAL  
 Recu 1 de 3

SAO SIGNÉE ET  
 GARDER LES COPIES

RECUE OFFICIEL