



# PHARMACIE

DIRECTION GENERALE  
DIRECTION DES PRESTATIONS

## FICHE D'IDENTIFICATION OFFICINE PRIVEE

**I - DENOMINATION :** .....

Libellé exact à mentionner pour règlement par chèque :

.....

### III- INFORMATION SUR LA PHARMACIE

LOCALITE : .....

LOCALISATION GEOGRAPHIQUE : .....

### IV- CONTACTS DE LA PHARMACIE

TELEPHONE : .....

ADRESSE : .....

### V- RESPONSABLE DE LA PHARMACIE

NOM ET PRENOMS : .....

QUALITE ou TITRE : .....

TELEPHONE : .....

EMAIL : .....

**N° Ordre :**

(Obligatoire pour médecins, pharmaciens et dentistes)

<b>Responsable structure</b> <i>(Date, signature et cachet)</i>	<b>Direction des prestations</b> <i>(Nom et prénom, Date, signature et cachet)</i>	<b>Direction du système d'information</b> <i>(Nom et prénom, Date, signature et cachet)</i>