

**Essayez maintenant:
envoyez l'ordonnance,
recevez les médicaments
par la poste et faites
des économies.**

0=

pour la validation des médicaments
pour la validation des traitements
pour l'envoi

5% au moins de rabais
pour les nouveaux clients

Envoyez l'ordonnance originale de votre médecin
avec cette fiche réponse à

MediService SA, Ausserfeldweg 1, 4528 Zuchwil.

Vos médicaments vous seront envoyés par la poste
en toute simplicité sous deux ou trois jours.

Notre service clientèle se tient à votre disposition au
numéro de téléphone 0848 40 80 40.

15PDS0001F_a

Carte d'accompagnement

(veuillez la remplir et cocher ce qui convient)

- Je commande les médicaments selon l'/les ordonnance(s) ci-jointe(s).
 Je souhaite m'inscrire. J'enverrai mon ordonnance par la suite.
 Madame Monsieur Langue: F A I

Nom _____

Prénom _____

Rue / n° _____

NPA / localité _____

Téléphone _____

E-mail _____

Date de naissance _____

- Adresse de livraison identique à celle du domicile ci-dessus
 Autre adresse de livraison une fois toujours

Date de livraison souhaitée _____

Mes données d'assurance
(renseignez les rubriques ou joignez une copie de votre carte d'assuré)

Assurance de base N° d'assurance _____

Assurance complémentaire N° d'assurance _____

Questionnaire de santé

Le questionnaire de santé est facultatif. Toutes les informations
communiquées sont soumises à la protection des données.

Votre taille en _____ cm Votre poids actuel en _____ kg

Souffrez-vous de l'une des affections suivantes?

- Trouble de la fonction thyroïdienne Diabète
 Pression intraoculaire élevée Troubles cardiaques
 Asthme Rhumatismes
 Hypertension Maladie de l'estomac/
de l'intestin
 Autres _____

Souffrez-vous d'intolérance ou d'allergie aux substances suivantes?

- Pénicilline Sulfamidés Aspirine
 Autres _____

Prenez-vous des médicaments en plus de ceux qui vous ont été prescrits?

Etes-vous enceinte?

- Oui Non

Si «oui», date prévue pour l'accouchement _____

Allaitez-vous?

- Oui Non

Date _____ Signature _____