

Directives ordonnances double jaune à partir du 01 Jan 2020 (AR 05 Mai 2019)

La prescription électronique est obligatoire à partir du 01 jan 2020 (AR du 5 Mai 2019).

L'ancien modèle de prescription reste utilisable jusqu'au 31 Jan 2020, la date de prescription mentionnée faisant foi.

La Défense a obtenu une dérogation (AR du 16 Sep 18). Les ordonnances papier «double jaune» peuvent toujours être utilisées tant qu'il n'y a pas de solution électronique.

A noter que la mention «délivable à partir de la date précitée ou à partir du:» doit être barrée manuellement et remplacée par la mention «date de fin pour l'exécution:» sur le stock existant de prescriptions.

Les nouvelles imprimées auront la mention «Date de fin pour l'exécution»

Si aucune date n'y est stipulée, un délai de **maximum trois mois de validité** pour remboursement est appliqué.

ANCIEN MODELE STOCK

| | | | |
|--|--|--|--|
| 0-00000-00-000 | | Nom et prénom du prescripteur | |
| A REMPLIR PAR LE PRESCRIPTEUR nom et prénom du bénéficiaire: | | A REMPLIR PAR LE PRESCRIPTEUR nom et prénom du bénéficiaire: | |
| Numéro matricule: ITP (Militaire ou civil) (encercler le cas échéant) | | Numéro matricule: ITP (Militaire ou civil) (encercler le cas échéant) | |
| Réservé à la vignette du conditionnement | R/ | | |
| Cachet du prescripteur | Date et signature du prescripteur | | |
| | délivable à partir de la date précitée ou à partir du: <i>Date de fin pour l'exécution</i> | | |
| PRESCRIPTION DE MEDICAMENTS | | | |
| SERVICE MEDICAL MILITAIRE | | | |

NOUVEAU MODELE

| | | | |
|--|-----------------------------------|--|--|
| 0-00000-00-000 | | Nom et prénom du prescripteur | |
| A REMPLIR PAR LE PRESCRIPTEUR nom et prénom du bénéficiaire: | | A REMPLIR PAR LE PRESCRIPTEUR nom et prénom du bénéficiaire: | |
| Numéro matricule: ITP (Militaire ou civil) (encercler le cas échéant) | | Numéro matricule: ITP (Militaire ou civil) (encercler le cas échéant) | |
| Réservé à la vignette du conditionnement | R/ | | |
| Cachet du prescripteur | Date et signature du prescripteur | | |
| | | Date de fin pour l'exécution | |
| PRESCRIPTION DE MEDICAMENTS | | | |
| SERVICE MEDICAL MILITAIRE | | | |