

# **VOUS NE VOUS Y RETROUVEZ PAS DANS VOS TRAITEMENTS ?**

- **VOUS AVEZ PLUS DE 65 ANS ?**
- **VOUS PRENEZ 5 MÉDICAMENTS OU PLUS PAR JOUR ?**



**PARLEZ-EN A VOTRE PHARMACIEN !**

**FAITES LE POINT SUR VOS TRAITEMENTS  
DANS LE CADRE DU BILAN DE  
MÉDICATION PARTAGÉ**

**GRATUIT**

# **VOUS NE VOUS Y RETROUVEZ PAS DANS VOS TRAITEMENTS ?**

## **VOUS AVEZ UN TRAITEMENT COMPLEXE ?**

- **ANTICOAGULANTS**
- **ANTICANCEREUX**
- **OU CONTRE L'ASTHME**



**PARLEZ-EN A VOTRE PHARMACIEN !**

**FAITES LE POINT SUR VOS TRAITEMENTS  
DANS LE CADRE D'UN ENTRETIEN  
PHARMACEUTIQUE**

**GRATUIT**

**VOUS ÊTES ENCEINTE ?**



**MODE DE VIE  
VACCINATION  
1ERS JOURS DE L'ENFANT  
FAITES LE POINT DANS LE CADRE D'UN  
ENTRETIEN DE GROSSESSE  
PARLEZ-EN A VOTRE PHARMACIEN !  
GRATUIT**