

Docteur COUTANT Valerie
9 Rte de Sablé
53290 Saint-Denis-d'Anjou

Médecine générale
N° RPPS : 10002586385
Tél : 02 43 70 52 01



10002586385



531013977

Le 19/08/2026

Mademoiselle LEBRETON Severine

Née le 26/03/1973

PHARMACIE DE MIRE
7, av. du Haut Anjou - 49000 MIRE
Tél : 02 41 37 81 97
491 014 559

Prescription relative au traitement de l'affection longue durée reconnue (AFFECTION EXONERANTE)

OZEMPIC 0,25 mg sol inj en stylo prérempli
1 milligramme par voie sous-cutanée toutes les semaines
pendant 1 mois puis 0,5 pendant 1 mois puis 1 mg 1 mois puis revoir

1 en 0,25mg

1 en 0,5mg +

1 en 1mg

Prescription SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée (MALADIES INTERCURRENTES)

Continuer le traitement habituel



e-prescription

N°04G5KDDY1WN063G4NN

Le patient ou le ou les titulaire(s) de l'autorité parentale a (ont) accepté que je puisse consulter ce qui a été délivré ou exécuté sur la présente prescription : OUI.
Les données de la prescription sont transmises électroniquement à l'assurance maladie qui traite vos données dans le cadre de ses missions. Pour en savoir plus sur la gestion de vos données personnelles et pour exercer vos droits, reportez-vous à <https://www.ameli.fr>.

JUSTIFICATIF DE L'ACCOMPAGNEMENT A LA PRESCRIPTION

Identification bénéficiaire

Nom de naissance : **LEBRETON**
Premier prénom de naissance : **SEVERINE**
Date de naissance : **26/03/1973**
Nom et prénom utilisés : **LEBRETON SEVERINE**
Matricule INS : **2730372264039 (NIR)**

Identification prescripteur

Nom : **COUTANT**
Prénom : **VALERIE**
N°RPPS : **10002586385**
N°AM : **531013977**

Identification de l'accompagnement à la prescription

Référence : **APR-531013977-1787154186**
Transmise et reçue le : **19/08/2026**

Médicament prescrit

Nom du médicament prescrit : **OZEMPIC**
Date de prescription : **19/08/2026**
Résultat : **La prescription est dans le champ de l'autorisation de mise sur le marché du médicament.**

Signature du prescripteur

Date de télétransmission : **19/08/2026**

CABINET MEDICAL
DOCTEURS BACHOT ET COUTANT
9 ROUTE DE LA BOUTEILLE
53230 ST DENIS D'ANGOU
Tel : 02 43 70 32 61

La signature numérique sur ameli.pro est une image de la signature enregistrée par le professionnel de santé dans la gestion de compte, elle ne constitue pas une signature électronique opposable.

La gestion de votre demande nécessite le traitement de données personnelles vous concernant par l'Assurance Maladie dans le respect du principe de confidentialité. Les données sont conservées pour les durées nécessaires à leur gestion et prévues par la réglementation.

Conformément au Règlement européen n°2016/679/UE du 27 avril 2016 et à la loi "Informatique et Libertés" du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données qui vous concernent auprès du Directeur de votre organisme de rattachement, de son Délégué à la Protection des Données ou sur votre compte ameli. Pour en savoir plus, rendez-vous sur la page protection des données du site www.ameli.fr. En cas de difficultés dans l'application de ces droits, vous pouvez introduire une