

Réformes et Sécurité Sociale

L'expérience Algérienne



Dr Lotfi BENBAHMED

Président de l'Ordre des Pharmaciens d'Alger

1^{er} Vice président de l'Ordre National

MARRAKECH MARS 2009

EXERCICE DE LA PHARMACIE ET POLITIQUE DU GÉNÉRIQUE

- Avant 1990:

Période socialisante , l'importation et la distribution des produits pharmaceutiques sont sous monopole d'Etat.

Les bons de commande sont rédigés en DCI

- 1992 :

Décret 92-276 , portant Code de Déontologie médicale , article 145 :” **le pharmacien a le droit de substituer une spécialité pharmaceutique par une autre essentiellement similaire , sous réserve des dispositions de l'article 144 , il ne peut en changer ni la forme ni le dosage ‘**

Historique (Marché et Industrie Pharmaceutique)

Année	Événement
1990	Ouverture du marché pharmaceutique
1992	Publication du décret 92-284 relatif à l'enregistrement des produits pharmaceutiques
2000	Volonté de régulation des importations par la suspension des enregistrements
2001	Arrêté du 23 septembre 2001 : Mise en place du prix de référence
2001	Apparition des premières mesures de suspension des agréments d'importation .Loi de finance 2001
2002	Volonté politique de promouvoir le médicament générique et Volonté politique de promouvoir la production nationale
2003	Publication d'une liste de 120 produits interdits à l'importation et Instruction ministérielle pour la généralisation du médicament générique
2004	Premières orientations officielles vers une libéralisation du secteur sous injonction politique des plus hautes autorités du Pays.
2005	Ratification de l'Accord avec l'union européenne (1.9.2005)
2005	Mises en conformité sectorielles en perspective de l'Adhésion à l'OMC Arrêté du 29.12.2005 : Mise en place du prix de référence
2005	Libéralisation de l'octroi des agréments d'importation
2005	Ouverture du Marché hospitalier
2005	Publication du nouveau cahier de charge à l'importation (6.6.2005)
2008	Engagement opposable aux Importateurs pour le respect d'un Ratio de 45 % en Génériques Arrêté élargissant de 116 à 304 la liste des médicaments soumis au tarif de référence Loi créant l'Agence du Médicament

Politique de promotion du médicament générique

En 2008 le taux de médicaments génériques enregistrés à la fabrication locale est de 96 %

La fabrication locale représente 30 % du marché en valeur

Le taux de médicaments génériques enregistrés destinés à l'importation est de 14 %.

L'importation représente 70% du marché en valeur.

L'Etat algérien en 2009 pour soutenir la production locale va interdire l'importation des médicaments fabriqués localement et lier l'importation à l'obligation de production .

TIERS PAYANT

RESPONSABILITE PHARMACEUTIQUE ET TIERS PAYANT

- **Décret exécutif N° 97-472** du 08 décembre 1997 , fixant la convention type à laquelle doivent se conformer les conventions conclues entre les caisses de sécurité sociale et les officines pharmaceutiques.
- **2000** : application progressive du Tiers payant : conventionnement de certaines pharmacies , notamment dans la wilaya de Tipaza .
- **2001** : Décision de l'Ordre , la convention est déclarée anti déontologique
 - 3 points : - domiciliation unique du malade entrave sa liberté de choix
 - - convention doit être signée uniquement par un pharmacien inscrit à l'Ordre (exercice légal de la pharmacie)
 - - possibilité de recours à une commission mixte
 - CNAS – PHARMACIEN
- **2002** : Réunion entre Ministère du Travail – CNAS – Ordre et Syndicat
 - acceptation des 3 points et mise en place de zones pilotes
- - **2006** : Mise en place effective de la dédomiciliation intégrée dans un cahier des charges et instauration du Tarif de référence.

Le tiers payant en Algérie.....

Qu'est ce que le système du tiers payant?

Le système du tiers payant produits pharmaceutiques, prévu par la **loi n°83.11 du 2 juillet 1983** relative aux assurances sociales modifiée, permet à l'assuré qui en bénéficie d'acquérir ses médicaments auprès d'une officine pharmaceutique **conventionnée**:

Gratuitement, lorsqu'il est pris en charge au taux de 100%.

Contre paiement de sa participation de 20 %, lorsqu'il est pris en charge à 80%.

Qui bénéficie du système du tiers payant ?

L'assuré ou l'ayant droit de l'assuré atteint d'une **maladie chronique** reconnue

L'assuré titulaire d'une **pension d'invalidité** ou de **retraite directe**, quel qu'en soit le montant, ainsi que ses ayants droit.

L'assuré titulaire d'une pension d'invalidité ou de retraite de reversions.

L'assuré titulaire d'une rente **d'accident de travail** d'un taux au moins égal à 50 % et ses ayants droit.

L'assuré titulaire d'une rente d'accident du travail d'ayant droit survivant, servie en cas de décès de la victime consécutif à l'accident du travail.

3 Questions sur le Tiers payant.....

Le système du tiers payant est-il obligatoire?

Le système du tiers payant est une possibilité offerte à l'assuré pouvant en bénéficier pour lui éviter d'avoir à faire l'avance des frais. Toutefois, il ne revêt aucun caractère obligatoire et l'assuré qui ne veut pas en bénéficier peut continuer à acheter ses médicaments et se faire rembourser ensuite par son centre de paiement.

Quels sont les produits Pharmaceutiques pris en charge ?

Ce sont tous les produits pharmaceutiques figurant dans la liste des médicaments remboursables par la sécurité sociale, fixée par arrêté interministériel, et prescrits par un médecin.

Quel est le taux de prise en charge ?

100 % pour

L'assuré ou l'ayant droit atteint d'une maladie chronique reconnue.

L'assuré titulaire d'une rente d'accident du travail ou de maladie professionnelle dont le taux est égal ou supérieur à 50% et ses ayants-droit.

L'assuré titulaire d'une pension d'invalidité ou de retraite directe dont le montant ne dépasse pas le montant du salaire nationale minimum garanti (SNMG) et ses ayants-droit.

80% dans tous les autres cas.

La Carte Tiers payant.....

Les modalités de délivrance de la carte de tiers payant

La carte de tiers payant produits pharmaceutiques est remise au bénéficiaire sur présentation d'un Dossier comprenant:

une fiche familiale d'état civil.

une photographie d'identité.

une demande de domiciliation auprès de l'officine pharmaceutique de son choix. La durée de validité de cette carte est d'une année qui sera prorogée chaque année.

la carte est renouvelée:

En cas de modification intervenant dans la situation d'un bénéficiaire en cours de période de validité de la carte.

En cas de changement d'officine pharmaceutique de domiciliation, à la demande de l'assuré.

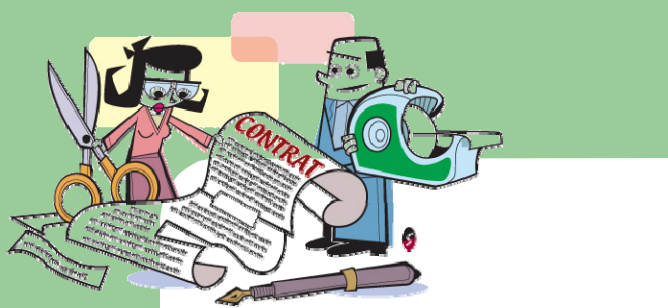
En cas de perte de la carte, sur la base d'une déclaration de perte établie par les autorités compétentes. Ce renouvellement ne pouvant pas dépasser le nombre de deux(2) au cours d'une même année.

La carte est personnelle et ne peut être utilisée que pour les bénéficiaires qui y sont inscrits

la carte est retirée:

En cas de perte des droits de l'ensemble des bénéficiaires .

En cas d'abus constaté dans son utilisation



La convention Officine....

Les officines pharmaceutiques conventionnées

Ce sont toutes les officines pharmaceutiques qui ont passé une convention avec l'organisme de sécurité sociale.

Toutes officine pharmaceutique qui le désire peut passer cette convention qui est fixé par le décret exécutif n°97-472 du 8 décembre 1997.

A l'appui de sa demande de conventionnement, le pharmacien doit fournir :

- Une copie du diplôme de pharmacien.
- Une copie de l'autorisation de création et de fonctionnement de l'officine pharmaceutique délivrée par les services du Ministère de la santé et de la population.
- Une copie du registre du commerce.
- Une attestation d'affiliation à la sécurité Sociale (CNAS - CASNOS).
- Une copie de carte d'immatriculation du FISC.
- L'empreinte du cachet de l'officine pharmaceutique.
- La liste nominative du personnel exerçant au sein de l'officine et les spécimens de leur signature.
- La pharmacie doit aussi disposer d'un micro-ordinateur et veiller à la disponibilité des produits pharmaceutiques.

Le fonctionnement.....

Les informations données par la caisse à l'officine pharmaceutique

L'officine doit être immédiatement informée :

Des assurés auxquels il a été délivré une carte.

Des bénéficiaires des cartes dont les droits sont prorogés.

Des assurés auxquels des duplicata de carte ont été délivrés.

Des assurés auxquels la carte a été retirée.

Des mise à jour intervenants dans la liste des médicaments remboursables. Cette information est faite au moyen d'un support informatique

Les instruments de gestion du tiers payant remis par la caisse à l'officine pharmaceutique

Un logiciel informatique a été conçu à l'intention des officines pharmaceutiques conventionnées. Ce logiciel comporte notamment:

Le fichier des assurés domiciliés auprès de l'officine pharmaceutique.

La liste des médicaments remboursables.

Les éléments nécessaires à l'établissement des factures et des bordereaux de transmission des Ordonnances et factures en vue de leur paiement.

Les Modalités.....

Après avoir vérifié que **le bénéficiaire de l'ordonnance figure sur la liste des bénéficiaires Portés sur la carte**, que **les droits sont en cours de validité** ainsi que **la conformité de l'ordonnance**, le pharmacien délivre les produits pharmaceutiques qualitativement et quantitativement prescrits.

Les produits pharmaceutiques qui figurent sur la liste des médicaments remboursables sont remis:

- **Gratuitement** lorsque le bénéficiaire est pris en charge au taux de **100%**
- Contre paiement des 20 % représentant la ticket modérateur, lorsque l'assuré est pris en charge à **80%**

Les Modalités.....

Si le pharmacien honore l'intégralité de l'ordonnance, il la conserve, la tarifie, y reporte le numéro de référence et y appose les vignettes. Il retient également la feuille de soins, complétée par l'assuré et le médecin prescripteur, y reporte le montant total de l'ordonnance et y appose son cachet.

Si le pharmacien ne peut honorer qu'une partie de l'ordonnance, il établit une facture sur laquelle il appose les vignettes. il restitue l'ordonnance à l'assuré après avoir indiqué au regard de chaque médicament délivré la mention " servi " et la quantité servie et y avoir reporté le numéro de référence. il restitue également la feuille de soins sur laquelle il appose son cachet Et reporte le montant des médicaments servis avec la mention " tiers payant ".

Les Modalités....

Les modalités de remise des ordonnances et factures à la Caisse ?

Le pharmacien remet périodiquement au centre de paiement , les ordonnances , feuilles de soins et factures au moyen d'un état récapitulatif dont le double lui est restitué à titre d'accusé de réception.

Les modalités de paiement par la Caisse ?

Les ordonnances et factures doivent faire l'objet d'un règlement dans un délai maximum d'un mois à compter de la date de dépôt par le pharmacien. Le règlement est effectué au choix de l'officine pharmaceutique par chèque ou virement à son compte.

Que doit payer l'assuré au pharmacien ?

L'assuré doit régler directement au pharmacien :

Le montant de sa participation, à savoir les 20 % restant à sa charge, lorsque le taux de prise en charge est de 80 %.

Le montant des médicaments ne figurant pas sur la liste des médicaments.

Le remboursement....

Comment l'assuré peut-il se faire rembourser le montant du ticket modérateur par sa Mutuelle

Si l'assuré est adhérent à une Mutuelle ayant passé une convention avec la CNAS pour le paiement pour compte du ticket modérateur, les médicaments lui seront remis gratuitement par le pharmacien.

Si l'assuré est adhérent à une Mutuelle non conventionnée, le volet de décompte lui permettant de faire ses droits auprès de la Mutuelle sera remis par son centre de paiement.

Les frais remboursés à l'assuré par son centre de paiement

Sont remboursés directement à l'assuré par le centre de paiement dont il relève :

Les honoraires des actes médicaux portés sur la feuille de soins que le pharmacien aura en même temps que l'ordonnance.

Les produits pharmaceutiques achetés dans une officine pharmaceutique autre que celle auprès de laquelle l'assuré est domicilié.



Litige et Contrôle.....

La convention prévoit qu'en cas de litige, la partie qui s'estime lésée adresse sa réclamation à l'autre, accompagnée des pièces justificatives.

En cas de persistance du différend, il peut être porté devant le tribunal compétent.

Les modalités de contrôle de la caisse

Conformément à la réglementation en vigueur, la caisse de sécurité sociale peut exercer son contrôle chaque fois qu'elle le juge nécessaire.

La caisse peut donc exercer un contrôle administratif et médical des bénéficiaires. Le contrôle médical des bénéficiaires se fait après paiement des factures au pharmacien, et peut donner lieu, en cas d'abus manifeste, au retrait de la carte de tiers payant.

Tarif de référence.....

- Mis en place en juillet 2001, liste publiée en janvier 2006 (arrêté du 29-12-2005)
- Mis en application le 16 avril 2006
- Déterminé par le Comité de remboursement du médicament (arrêté du 16-08-2003)
- 116 DCI concernées sur un total de 1073 DCI remboursables (2006)
- 116 à 304 (2008) , avec l'introduction de la notion de tarif de référence par classe thérapeutique
- Mise à jour semestrielle
- Déterminé pour une DCI au même dosage et à la même forme pharmaceutique dès que trois génériques du princeps remboursé sont commercialisés et remboursés
 - sur la base du prix le plus bas du marché,
 - Ou, à défaut, des prix des médicaments existant sur le marché à partir des paramètres suivants

Paramètres et méthode de détermination....

- le niveau important en volume des médicaments et montant de remboursement du médicament , toutes marques confondues.
- Le taux de pénétration des produits les moins coûteux et les génériques malgré leur importance en nombre et quantité sur le marché national.

Paramètres et méthode de détermination....

- Détermination:
sur la base des prix de l'unité administrée (tarif unitaire : comprimé, ampoule, sachet, dose) : $PPA/\text{nombre d'unités administrées}$ (le TR d'un produit correspond au tarif unitaire x nombre d'unités administrées contenues dans le conditionnement commercialisé.)
Les tarifs de référence sont fixés, dans la majorité des cas, à des niveaux médians par rapport à la situation d'approvisionnement du marché national. niveaux plus élevés ont été appliqués à certains médicaments spécifiques aux traitements de pathologies chroniques et psychiatriques
- Le remboursement se fait au taux de 80% du TR ou de 100% pour certains assurés sociaux atteints de maladies chroniques ou bénéficiant des prestations en nature à 100% conformément à la réglementation en vigueur.

DISPOSITIF DE LA SECURITE SOCIALE

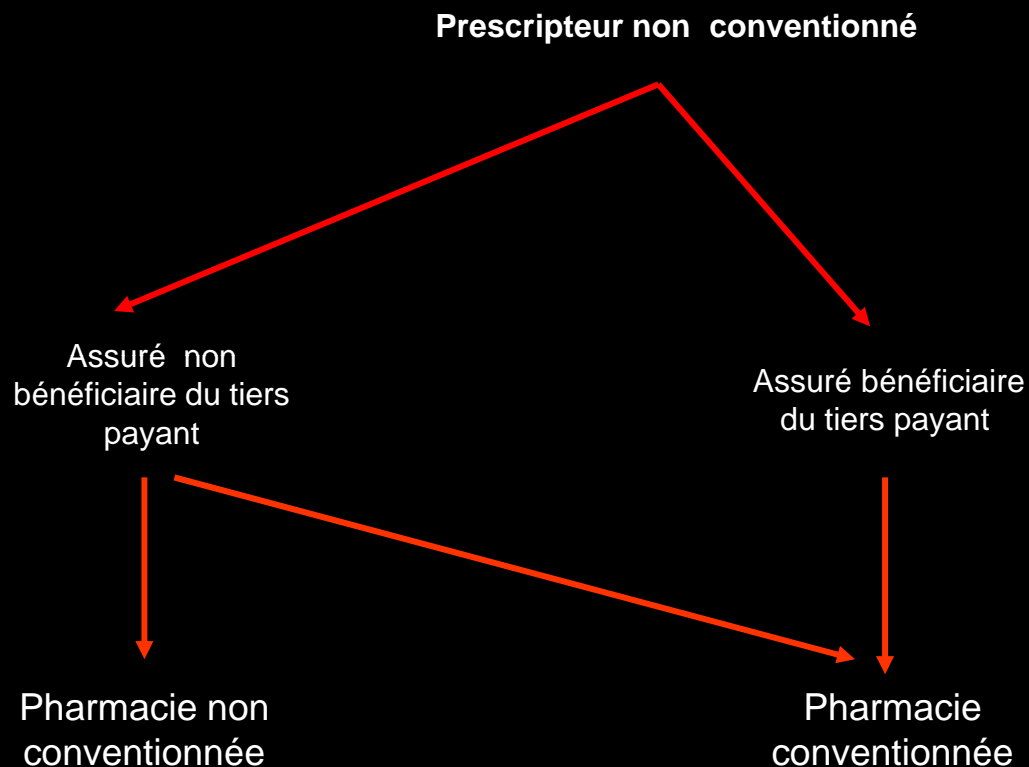


**MINISTERE
DU TRAVAIL
ET DE LA
SECURITE
SOCIALE**

**DIRECTION
GENERALE**

**DIRECTION
REGIONALE**

**CENTRE
PAYEUR**



SYNOPTIQUE



Centre payeur de la CNAS
Territorialement compétent

Remise du livret à
l'assuré avec la carte de
sécurité sociale accolée

+ Ordonnance
+ feuille de maladie
+ justificatif examens



Prescripteurs du secteur privé et public
- Médecins généralistes
- Chirurgiens-dentistes (liste limitative)
- Sage – femme (liste limitative)

Patient assuré :
- retraité + ayant droit (80 %)
- retraité malade chronique (100 %)
- malade chroniques actifs selon
branche d'activité

Paiement de la
consultation

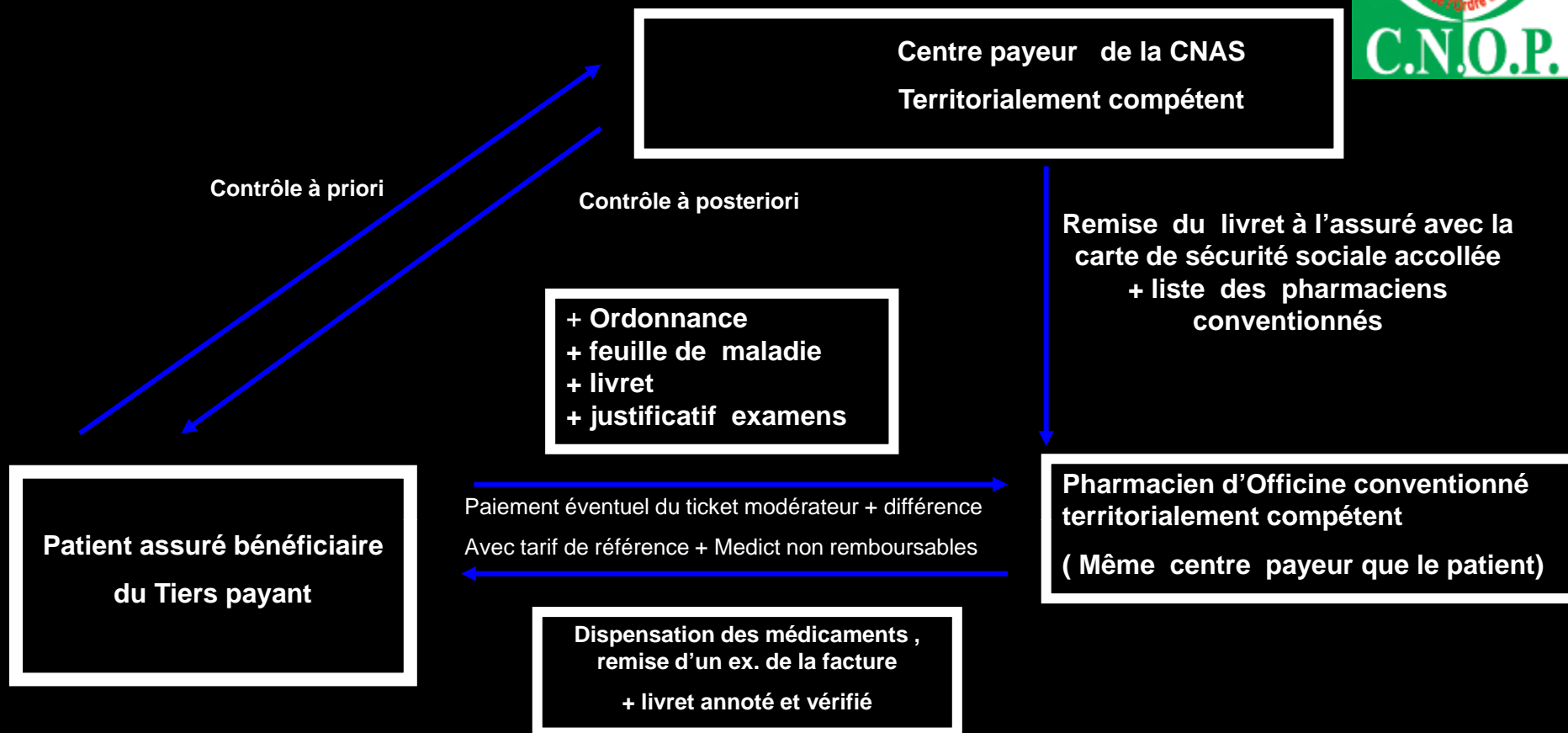


- Nomenclature des actes

- Commission de tarification

- Livret : mesure controversée mise en place en février 2006 qui devrait laisser la place à la carte à puce

Mise en place en 2006



Contrôle à Priori :

- Facture de + de 2000 DA pour les retraités non malades chroniques et ayants droit dès la première ordonnance
- Orientation au contrôle à priori avant dispensation de certains médicaments (4 ou 5) à la première ordonnance avant inscription sur le livret par le médecin contrôleur de la CNAS

SYNOPTIQUE



Direction Régionale de la Sécurité Sociale

Virement bancaire après transmission du bordereau du Centre payeur

Transmission du bordereau de facture selon importance du Centre

Émission du chèque

+ Dépôt périodique factures avec vignettes + ordonnances
+ justificatifs examens
+ journal sur support informatique

Pharmacien d'Officine conventionné

Centre payeur de la Sécurité Sociale
Territorialement compétent

Remise du chèque, un mois après dépôt factures + renvoi des dossiers rejetés

LE PHARMACIEN FACE AU TIERS PAYANT ET AU TARIF DE REFERENCE

1 / Relation Pharmacien / Prescripteur

- Détérioration due :
 - à l'absence de convention entre la Sécurité sociale et les prescripteurs (prévue en 2009)
 - au manque d'information des prescripteurs sur les particularités du dispositif (sentiment d'ingérence du pharmacien dans la prescription, réservée au médecin spécialiste)
 - au peu de crédit accordé à l'efficacité de certains génériques (bioéquivalence , promotion médicale des laboratoires princeps)
 - au nombre de génériques enregistrés avec différents noms commerciaux et différentes origines (ex. Diclofénac : 115)
 - à parfois la différence de prix importante et difficilement compréhensible entre le princeps et le générique (de 1 à 10 pour certaines molécules)
 - au sentiment des prescripteurs de perdre une partie de leurs prérogatives dues à la substitution forcée de leurs prescriptions avec l'instauration du tarif de référence
- Effet pervers :

phénomène de report de prescription sur les molécules non génériquées
Augmentation des dépenses au lieu d'économie (réflexion sur un tarif de référence par classe thérapeutique)

Relation pharmacien- malade

Avantage primordial :

amélioration nette de l'accessibilité des médicaments pour certaines franges de la population (quasi disparition du sentiment d'impuissance que vivait le pharmacien devant la détresse des malades qui ne pouvaient acheter leurs traitements)

Relation pharmacien- malade

- **Inconvénients :**

1 / le dispositif du tiers payant oblige le pharmacien conventionné à contrôler certains aspects qui ne devraient relever que de la Sécurité sociale:

- Contrôle de la consommation : livret
- Contrôle d'identité de l'assuré et éventuellement des ayants droit
- Orientation vers le contrôle médical à priori
détérioration de la relation de confiance entre le pharmacien et le malade

2 / Non respect de la liberté de choix du malade de son pharmacien

Domiciliation unique dans une première phase élargie aux Pharmacies dépendant d'un même centre payeur.

3 / Instauration du tarif de référence :

Difficultés de communication des pharmaciens avec notamment les malades chroniques , peu ou pas informés par la sécurité sociale , qui assimilent cette mesure comme un déremboursement partiel de leur traitement habituel. (la substitution par le générique étant perçue comme un changement de traitement)

- Les malades bénéficiaires du tiers payant ne comprennent pas l'obligation de payer le ticket modérateur.
- Les malades bénéficiaires du régime général ne comprennent pas le remboursement partiel de leurs traitements par la sécurité sociale.
- L'éventuelle rupture de stock d'un médicament dit "**référént** " oblige le pharmacien à dispenser un produit partiellement remboursé.

Relation entre pharmaciens

- **Concurrence déloyale :**
 - Domiciliation du malade bénéficiaire du tiers payant dans une seule pharmacie a conduit certains pharmaciens à des comportement antidéontologique (captation des malades)
 - Phénomène de compéragé et d'orientation d'assurés sociaux par certains agents de la Sécurité sociale (corruption)
 - Opposition dans certaines régions entre pharmaciens conventionnés et non conventionnés.
- **Mobilisation de la profession:**
 - mobilisation sans précédent de la profession devant l'acuité des problèmes
 - réunions non seulement dans le cadre de l'Ordre mais aussi réunions spontanées entre pharmaciens d'un même centre payeur.
 - taux de participation record aux élections ordinales .

Relation Pharmacien – Sécurité sociale

- **Insuffisance d'information et de concertation**
 - Changements fréquents des modalités d'application de la convention sans diffusion générale à tous les pharmaciens.
 - problème de vis-à-vis pour le pharmacien au niveau de la Sécurité sociale (niveau national , régional et centre payeur)
- **Litiges :**
 - Absence de commission paritaire Pharmacien-Sécurité sociale pour le règlement des litiges
 - Rejets fréquents du Centre payeur de dossiers déposés par le pharmacien pour "non conformité " : Absence du Cachet de l'établissement ou de la griffe du médecin
 - Perte de vignettes
 - Problèmes informatiques
 - Incompétence des agents de la CNAS (DCI – dosage)
 - Perte des droits des assurés non communiquée au pharmacien
 - Erreur du pharmacien dans le contrôle du livret (3 derniers mois)

Dans ce dispositif , le pharmacien délivrant les médicaments prend sur son officine le risque que certains litiges restent en suspend .(mobilisation financière , pertes sèches)

Relation Pharmacien – Sécurité sociale

- **Retard de paiement :**
 - La convention prévoit un paiement des factures un mois après leur dépôt par le pharmacien , cependant dans de nombreuses régions ce délai atteint souvent 2 mois et parfois plus de 3 mois.

—————> Au mieux déséquilibre financier de l'officine , au pire , risque de poursuites judiciaires pour chèque impayé
- **Ingérence de la Sécurité sociale dans l'exercice officinal :**
 - Présence physique du pharmacien exigée au niveau du centre payeur
 - Conditions d'accueil de l'assuré social par le pharmacien portées sur le cahier des charges.
 - Chantage de la Sécurité sociale à la dénonciation de la convention au moindre mécontentement du pharmacien, sachant qu'elle représente plus de 60 % du CA de nombreuses pharmacies.

Le pharmacien face à la gestion de son officine

- **Signature de la convention dite du Tiers payant:**
 - Obligation de moyens : Informatique , consommables ,
Recrutement de personnel
Renforcement du contrôle à tous les niveaux
Augmentation des stocks
Besoin de financement
 - Obligations de résultat : Rejet par la Sécurité sociale des factures déposées par le pharmacien entraînant automatiquement des pertes financières.
Renforcement du contrôle à tous les niveaux
(journées de 14 heures)
 - Avantages : Augmentation sensible du chiffre d'affaire dans les 1eres années du conventionnement , cependant inégalement réparti .ex : CA + 500 %
CA + 10 %
CA – 50 % (pharmacie non conventionnée)

Mise en place du tarif de référence (Avril 2006)

- Baisse du chiffre d'affaire
- Promesse de révision des marges pour l'officine , non tenue
- Baisse du nombre de références dans l'officine
- Baisse du prix de certains princeps

Modernisation....

1. L'Optimisation de la Gestion et du Fonctionnement des Caisses
2. L'Amélioration substantielle de la qualité des prestations servies
3. La rationalisation et la maîtrise des dépenses .
4. L'amélioration de l'image des organismes et du système de Sécurité Sociales aux yeux des assurés et autres partenaires .



C'est dans ce cadre que s'inscrit la mise en place de la **Carte à Puce CHIFA**

La Carte à Puce.....



Au plan Fonctionnel :

1. la simplification des formalités et des démarches pour le remboursements ou la prise en charge des Assurés Sociaux
2. la contribution à la rationalisation et à la maîtrise des dépenses de soins .
3. la réalisation d'économies des frais de gestion et au renforcement de la lutte contre la fraude

Au plan Stratégique :

1. Le Moteur de l'introduction et de la généralisation des T.I.C auprès des usagers de la sécurité sociale
2. Le Noyau central du système d'information et de gestion de l'Assurance Sociale .

Le modèle de carte retenu sert :

- à identifier un assuré social et ses ayants droits
- à vérifier les droits ouverts
- à contrôler la consommation des prescriptions

Sa mise en œuvre , dans sa phase pilote dans cinq wilayas est effective depuis octobre 2006

CONCLUSION

Devant la mondialisation , la libéralisation des économies ,l'augmentation du niveau de Vie et d'éducation et devant les nouvelles exigences des populations ;

Devant le vieillissement des populations , la transition épidémiologique , l'apparition de nouvelles pandémies ;

Devant l'augmentation de la consommation de médicaments , l'apparition de nouvelles Thérapeutiques et de molécules innovantes de plus en plus chères ;

Les pays émergents doivent être à même d'assurer une couverture médicale à leur population et notamment aux plus faibles et aux plus déshérités , qui ne bénéficient pas toujours des fruits de la croissance et du développement .

Seule une sécurité sociale généralisée et solidaire paraît pouvoir y répondre.

Cependant , quelle que soit la noblesse de la mission ou la grandeur de la tâche , la complexité des dispositifs à mettre en place et la volonté des politiques d'y parvenir, toute réforme ne doit jamais se départager de ce qui constitue les bases d'un système de santé:

- la cohérence économique
- la qualité des soins
- les conditions d'exercice des professions médicales
- le respect de la dignité du malade

Il apparaît clairement que quelles que soient les compétences ou le niveau d'analyse , quelles que soient les bonnes intentions , toute réforme ne peut se concrétiser que dans La concertation et le travail commun.

En Algérie , s'il est vrai que la réforme de la Sécurité sociale s'est faite quelques fois par le rapport de force , que par la concertation , nous ne sommes pas peu fiers , en tant que citoyens et pharmaciens mais également en tant qu'Ordre d'avoir participé , dans des conditions parfois difficiles à la mise en place d'un système qui nous préserve , de plus en plus , du sentiment terrible d'impuissance que l'on peut avoir devant des malades qui ne peuvent avoir accès à leurs traitements.

**INTER ORDRE DES PHARMACIENS MAGHRÉBINS
CREATION DE L'INTER ORDRE
ALGER - 11 MARS 2007**

**INTER-ORDRE
DES PHARMACIENS
MAGHREBINS**

I ALGERIE
O MAROC
P MAURITANIE
M TUNISIE

**INTER ORDRE DES PHARMACIENS MAGHRÉBINS
ADOPTION DES STATUTS
Casablanca - 28 avril 2007**

A l'occasion des Quatrièmes Rencontres
Internationales de Pharmacie ,
Alger , 11 Mars 2007

CREATION DE L'INTER – ORDRE DES PHARMACIENS MAGHREBINS



Première réunion de l'Inter – Ordre des Pharmaciens
Maghrébins

Casablanca 28 avril 2007

**ADOPTION DES STATUTS ET DU
REGLEMENT INTERIEUR DE L'I O P M**



A l'occasion du Quatrième Congrès Régional des
Pharmaciens d'Officine du Sud
Casablanca , 28 avril 2007

JUMELAGE ENTRE LES ORDRES MAROCAIN ET ALGERIEN



Merci pour votre attention..

Dr Lotfi Benbahmed
Ordre National des Pharmaciens
Algérie



www.pharmacien-dz.org