AVI/700.04 GM 001

Alliance Healthcare

N°CLIENT	NOM DU CLIENT	DATE FACT	N° FACT	NB FACT
506238	MEMO PHARMA EXPORT	161018	1000	1

CODE GÉO	QTÉ LIV	LIBELLÉ	CIP	PRIX UNIT PUB
E01.1A.506	1	EDEX CART LYO 20MCG 1ML + AIG 2	3431858	21,09
E .1C.103	30	DUOTRAV COL40MG/ML 5MG/ML 2,5ML	3757494	15,47
E .104	2	ADIARIL REHYDRAT ORAL BB SACH10	7853154	6,20
E .502	10	APRANAX CPR 550MG SECABL 16	3266135	2,14
E .502	2	APRANAX CPR 550MG SECABL 16	3266135	2,14
E .1D.203	10	CERULYSE SOL 10ML	3020049	
E .203	4	CERULYSE SOL 10ML	3020049	
E .503	10	JOSACINE DISPERSIB CPR 1000MG10	3394117	12,06
E .1E.103	2	NAPROXENE SODIQ TEVA CPR550MG16	3467224	2,14

VOLET À RETOURNER EN CAS DE RÉCLAMATION

A
A A
AAAAA
A A

0020100001

ÉTS	EXTR	JR	TT	OPÉ	LIGNES
062	AVI	16	700	04	9

	JR	SAISIE	HR	NB ARTICLE
SSIMONE	16	1159		71

E. RAT	TEE F	JO FACTURE	H	POIDS
062	700	16	1245	2467

Alliance Healthcare

Alliance Healthcare - Répartition
Siège social : 222, rue des Cabœufs - CS 50002
92622 Gennevilliers Cedex
RCS Nanterre 421 218 132
S.A.S. au capital social de 110.000.000 Euros
N° TVA intracommunautaire : FR 03 421 218 132

FACTURE

Le client reconnait avoir pris connaissance des Conditions Générales de Vente qui figurent au verso dont, notamment, la clause de Réserve de propriété.

N°CLIENT	NOM DU CLIENT	ADRESSE	T. LIV. ORD	DATE	N° FACT	ÉTS
TF 700	MEMO PHARMA EXPORT	14 AV DE L ETANG				
506238	RC	84000 AVIGNON	700 04	16/10/18	1000	AVI

QTÉ CDÉ	QTÉ FACT	LIBELLÉ	CIP	PRIX PUB	P.U H.T	REM %	P.U NET H.T	MONTANT H.T facturé	TVA
2	2	ADIARIL REHYDRAT ORAL BB SACH1	8716900572272	6,20	4,60	0,00	4,60	9,20	0
		Prix : LPPR 6,20							
10	10	APRANAX CPR 550MG SECABL 16	3400932661350	2,14	1,93	0,00	1,93	19,30	3
2	2	APRANAX CPR 550MG SECABL 16	3400932661350	2,14	1,93	0,00	1,93	3,86	3
10	10	CERULYSE SOL 10ML	3400930200490	*	6,96	0,00	6,96	69,60	3
4	4	CERULYSE SOL 10ML	3400930200490	*	6,96	0,00	6,96	27,84	3
30	30	DUOTRAV COL40MG/ML 5MG/ML 2,5M	3400937574945	15,47	12,80	0,00	12,80	384,00	3
1	1	EDEX CART LYO 20MCG 1ML + AIG	3400934318580	21,09	17,39	0,00	17,39	17,39	3
10	10	JOSACINE DISPERSIB CPR 1000MG1	3400933941178	12,06	10,02	0,00	10,02	100,20	3
2	2	NAPROXENE SODIQ TEVA CPR550MG1	3400934672248	2,14	1,64	2,50	1,60	3,20	3

Le montant de la présente facture ainsi que les ristournes et escomptes calculés selon le barème en vigueur seront repris sur le prochain relevé portant date de paiement. Pour toutes sommes dues après cette date, il sera facturé des intérêts de retard dont le taux annuel est égal au taux d'intérêt appliqué par la B. C. E. à son opération de refinancement la plus récente majoré de 10 points de pourcentage ainsi qu'une indemnité forfaitaire pour frais de recouvrement d'un montant de 40 euros. Les renseignements susceptibles d'être imprimés sur la rubrique "prix pub" concernent les prix publics [illegible] indicatifs [illegible] conformément à la réglementation en vigueur.

Date de règlement 30/11/2018 CONDITIONS D'ESCOMPTE 0,20% EN DECADE COMPTANT PAR PRELEVEMENT

CUMUL FAC MOIS	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	NET T.T.C
66431,22	5,50			2,10		648,23
CASSETTE	ASSIETTE T.T.C	ASSIETTE H.T	ASSIETTE H.T	ASSIETTE H.T	ASSIETTE H.T	TOTAL NET H.T
58[illegible],02	9,20			625,39		634,59
33 24,11	0,51			13,13		13,84
NB FACT VML	MT T.V.A	MT T.V.A	MT T.V.A	MT T.V.A	MT T.V.A	TOTAL T.V.A

AVI/700.04 GM 001

Alliance Healthcare

N°CLIENT	NOM DU CLIENT	DATE FACT	N° FACT	NB FACT
506238	MEMO PHARMA EXPORT	161018	1001	2

CODE GÉO	QTÉ LIV	LIBELLÉ	CIP	PRIX UNIT PUB
E01.1E.504	2	PROPRANOLOL BIOGARAN CPR 40MG50	3003853	1,65
E .504	4	PROPRANOLOL BIOGARAN CPR 40MG50	3003853	1,65
E .506	2	ENDOTELON CPR GASTRO-RE 150MG60	3636709	
E .1F.102	4	TRANDATE CPR 200MG SECABL 30	3226526	5,33
E .102	2	TRANDATE CPR 200MG SECABL 30	3226526	5,33
E .104	6	MONAZOL CR 2P100 TUB 15G	3491240	2,71
E .202	5	MEDROL CPR 16MG SECABL 20	3318984	4,78
E .305	2	LEVOTHYROX CPR 150MCG 30	3006618	2,81
E .406	2	BISOPROLOL BIOGAR CPR 5MG 30	3529617	2,25
E .1G.506	20	CLAMOXYL GELUL 500MG 12	3158753	1,53
E .1H.105	1	IALUSET CR FL PRESSURISE 100G	4325957	9,46
E .504	5	AMLOR GELUL 10MG 30	3331335	5,43
E .504	2	AMLOR GELUL 10MG 30	3331335	5,43
E .506	3	PROZAC GELUL 20MG 14	3310095	3,69
E .1K.106	3	MONASENS GEL LUBRIF FL 30ML	4352316	
E .204	1	XYLOCAINE 2P100 FL INJ 20ML 1	3422405	1,52
E .204	4	XYLOCAINE 2P100 FL INJ 20ML 1	3422405	1,52
E .1L.404	5	AKINETON LP CDRG 4MG 30	3149889	3,01
E02.2A.106	6	LEVOTHYROX CPR 175MCG 30	3006624	3,26

VOLET À RETOURNER EN CAS DE RÉCLAMATION

A
A A
AAAAA
A A

0020100101

ÉTS	EXT	JO	TYPE	ORDRE	LIGNE
062	AVI	16	700	04	19

	JO SAISIE		NB ARTICLE
FMAYOT	16	1221	79
062 700	16	1245	2293

E. RAT	TEE F	JO FACTURE H	POIDS

Alliance Healthcare

Alliance Healthcare - Répartition
Siège social : 222, rue des Cabœufs - CS 50002
92622 Gennevilliers Cedex
RCS Nanterre 421 218 132
S.A.S. au capital social de 110.000.000 Euros
N° TVA intracommunautaire : FR 03 421 218 132

FACTURE

Le client reconnait avoir pris connaissance des Conditions Générales de Vente qui figurent au verso dont, notamment, la clause de Réserve de propriété.

N°CLIENT	NOM DU CLIENT	ADRESSE	T. LIV. ORD	DATE	N° FACT	ÉTS
TF 700	MEMO PHARMA EXPORT	14 AV DE L ETANG				
506238	RC	84000 AVIGNON	700 04	16/10/18	1001	AVI

QTÉ CDÉ	QTÉ FACT	LIBELLÉ	CIP	PRIX PUB	PU H.T	REM %	PU NET H.T	MT H.T facturé	TVA
5	5	AKINETON LP CDRG 4MG 30	3400931498896	3,01	2,66	0,00	2,66	13,30	3
40	5	AMLOR GELUL 10MG 30	3400933313357	5,43	4,61	0,00	4,61	23,05	3
2	2	AMLOR GELUL 10MG 30	3400933313357	5,43	4,61	0,00	4,61	9,22	3
2	2	BISOPROLOL BIOGAR CPR 5MG 30	3400935296177	2,25	1,74	20,00	1,39	2,78	3
20	20	CLAMOXYL GELUL 500MG 12	3400931587538	1,53	1,39	0,00	1,39	27,80	3
2	2	ENDOTELON CPR GASTRO-RE 150MG6	3400936367098	*	11,41	0,00	11,41	22,82	4
1	1	IALUSET CR FL PRESSURISE 100G	3401043259573	9,46	6,30	0,00	6,30	6,30	2
2	2	LEVOTHYROX CPR 150MCG 30	3400930066188	2,81	2,50	0,00	2,50	5,00	3
6	6	LEVOTHYROX CPR 175MCG 30	3400930066249	3,26	2,86	0,00	2,86	17,16	3
5	5	MEDROL CPR 16MG SECABL 20	3400933189846	4,78	4,09	0,00	4,09	20,45	3
3	3	MONASENS GEL LUBRIF FL 30ML	3401043523162	*	6,47	0,00	6,47	19,41	2
6	6	MONAZOL CR 2P100 TUB 15G	3400934912405	2,71	2,42	0,00	2,42	14,52	3
2	2	PROPRANOLOL BIOGARAN CPR 40MG5	3400930038536	1,65	1,21	7,00	1,13	2,26	3
4	4	PROPRANOLOL BIOGARAN CPR 40MG5	3400930038536	1,65	1,21	7,00	1,13	4,52	3
3	3	PROZAC GELUL 20MG 14	3400933100957	3,69	3,21	0,00	3,21	9,63	3
4	4	TRANDATE CPR 200MG SECABL 30	3400932265268	5,33	4,53	0,00	4,53	18,12	3
2	2	TRANDATE CPR 200MG SECABL 30	3400932265268	5,33	4,53	0,00	4,53	9,06	3
1	1	XYLOCAINE 2P100 FL INJ 20ML 1	3400934224058	1,52	1,38	0,00	1,38	1,38	3
4	4	XYLOCAINE 2P100 FL INJ 20ML 1	3400934224058	1,52	1,38	0,00	1,38	5,52	3

Le montant de la présente facture ainsi que les ristournes et escomptes calculés selon le barème en vigueur seront repris sur le prochain relevé portant date de paiement. Pour toutes sommes dues après cette date, il sera facturé des intérêts de retard dont le taux annuel est égal au taux d'intérêt appliqué par la B. C. E. à son opération de refinancement la plus récente majoré de 10 points de pourcentage ainsi qu'une indemnité forfaitaire pour frais de recouvrement d'un montant de 40 euros. Les renseignements susceptibles d'être imprimés sur la facture "pub" [illegible] ne sont pas contractuels [illegible] indicatifs [illegible] responsable, au regard de la réglementation en vigueur.

Date de reglement 30/11/2018 CONDITIONS D'ESCOMPTE 0,20% EN DECADE COMPTANT PAR PRELEVEMENT

CUMUL MOIS	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	NET T.T.C
66431,22			20,00	2,10	10,00	243,58
CAISSE	ASSIETTE H.T	ASSIETTE H.T	ASSIETTE H.T	ASSIETTE H.T	ASSIETTE H.T	TOTAL NET H.T
581,02			25,71	183,77	22,82	232,30
33 24,11			5,14	3,86	2,28	11,28
NB FACT VML	MT T.V.A	MT T.V.A	MT T.V.A	MT T.V.A	MT T.V.A	TOTAL T.V.A

AVI/700.04 GM 001

Alliance Healthcare

N°CLIENT	NOM DU CLIENT	DATE FACT	N° FACT	NB FACT
506238	MEMO PHARMA EXPORT	161018	1002	3

CODE GÉO	QTÉ LIV	LIBELLÉ	CIP	PRIX UNIT PUB
E02.2A.301	10	AMLOR GELUL 5MG 30	3331358	5,43
E .303	5	DIAMOX CPR 025G 24	3030527	4,30
E .303	5	DIAMOX CPR 025G 24	3030527	4,30
E .601	2	OROCAL CPR 500MG A SUCER 60	3322916	5,98
E .604	1	SINTROM CPR 4MG SECABL 30	3356430	2,17
E .604	2	SINTROM CPR 4MG SECABL 30	3356430	2,17
E .605	2	MONO-TILDIEM GELUL LP 200MG 28	3357228	5,29
E .605	6	MONO-TILDIEM GELUL LP 200MG 28	3357228	5,29
E .2B.201	5	KENACORT RET AMP IM 80MGSER2ML1	3158457	3,88
E .301	50	FLUCON COL 3ML	3242028	1,44
E .2D.305	1	HYDROCORTIS ROUS CPR 10MG 25	3051417	2,40

VOLET À RETOURNER EN CAS DE RÉCLAMATION

A
A A
AAAAA
A A

0020100201

ÉTS	EXTR	JO	FAC	ORD	LIGNE
062	AVI	16	700	04	11

SSIMONE	16	1159	NB ARTICLE 89
062 700	16	1245	2493

E. RAT	TEE F	JO FACTURE H	POIDS

Alliance Healthcare

Alliance Healthcare - Répartition
Siège social : 222, rue des Cabœufs - CS 50002
92622 Gennevilliers Cedex
RCS Nanterre 421 218 132
S.A.S. au capital social de 110.000.000 Euros
N° TVA intracommunautaire : FR 03 421 218 132

FACTURE

Le client reconnait avoir pris connaissance des Conditions Générales de Vente qui figurent au verso dont, notamment, la clause de Réserve de propriété.

N°CLIENT	NOM DU CLIENT	ADRESSE	T. LIV. ORD	DATE	N° FACT	ÉTS
TF 700 506238	MEMO PHARMA EXPORT RC	14 AV DE L ETANG 84000 AVIGNON	700 04	16/10/18	1002	AVI

QTÉ CDÉ	QTÉ FACT	LIBELLÉ	CIP	PRIX PUB	P.U H.T	REM %	P.U NET H.T	MONT H.T	TVA
30	10	AMLOR GELUL 5MG 30	3400933313586	5,43	4,61	0,00	4,61	46,10	3
5	5	DIAMOX CPR 025G 24	3400930305270	4,30	3,70	0,00	3,70	18,50	3
5	5	DIAMOX CPR 025G 24	3400930305270	4,30	3,70	0,00	3,70	18,50	3
100	50	FLUCON COL 3ML	3400932420285	1,44	1,31	0,00	1,31	65,50	3
1	1	HYDROCORTIS ROUS CPR 10MG 25	3400930514177	2,40	2,16	0,00	2,16	2,16	3
5	5	KENACORT RET AMP IM 80MGSER2ML	3400931584575	3,88	3,36	0,00	3,36	16,80	3
2	2	MONO-TILDIEM GELUL LP 200MG 28	3400933572280	5,29	4,50	0,00	4,50	9,00	3
6	6	MONO-TILDIEM GELUL LP 200MG 28	3400933572280	5,29	4,50	0,00	4,50	27,00	3
2	2	OROCAL CPR 500MG A SUCER 60	3400933229160	5,98	5,06	0,00	5,06	10,12	3
1	1	SINTROM CPR 4MG SECABL 30	3400933564308	2,17	1,96	0,00	1,96	1,96	3
2	2	SINTROM CPR 4MG SECABL 30	3400933564308	2,17	1,96	0,00	1,96	3,92	3

Le montant de la présente facture ainsi que les ristournes et escomptes calculés selon le barème en vigueur seront repris sur le prochain relevé portant date de paiement. Pour toutes sommes dues après cette date, il sera facturé des intérêts de retard dont le taux annuel est égal au taux d'intérêt appliqué par la B. C. E. à son opération de refinancement la plus récente majoré de 10 points de pourcentage ainsi qu'une indemnité forfaitaire pour frais de recouvrement d'un montant de 40 euros. Les renseignements susceptibles d'être imprimés sur la rubrique "Pour mémoire" [illegible] en application des dispositions du code de commerce en matière de délais de paiement en vigueur.

Date de reglement 30/11/2018 CONDITIONS D'ESCOMPTE 0,20% EN DECADE COMPTANT PAR PRELEVEMENT

CUMUL ANNUEL					
6643	1,22				
CASSETTE					
58	1,02				
33 24,11					
NB FACT VML					

(0)	(1)	(2)		(4)	
			2,10		NET T.T.C 224,17
ASSIETTE H.T	ASSIETTE H.T	ASSIETTE H.T	ASSIETTE H.T	ASSIETTE H.T	TOTAL NET H.T
			219,56		219,56
			4,61		4,61
MT T.V.A	MT T.V.A	MT T.V.A	MT T.V.A.	MT T.V.A	TOTAL T.V.A

AVI/700.04 GM 001

Alliance Healthcare

N°CLIENT	NOM DU CLIENT	DATE FACT	N° FACT	NB FACT
506238	MEMO PHARMA EXPORT	161018	1003	4

CODE GÉO	QTÉ LIV	LIBELLÉ	CIP	PRIX UNIT PUB
E02.2D.305	3	HYDROCORTIS ROUS CPR 10MG 25	3051417	2,40
E .501	20	AUGMENTIN CPR 500MG/62,5MG 16	3533702	5,86
E .505	4	ALLERGODIL COL 0,05P100 6ML	3476720	5,10
E .602	1	ELISOR CPR 20MG SECABL 28	3322129	7,10
E .2E.502	5	EUPHYTOSE CPR 120	3289716	
E .603	2	DIPROSALIC POM TUB 30G	3230924	2,72
E .2F.402	2	XATRAL-LP CPR 10MG 30	3511066	13,36
E .2G.105	20	ZYLORIC CPR 100MG 28	3259833	1,31
E .105	10	ZYLORIC CPR 100MG 28	3259833	1,31
E .603	5	DULCOLAX CDRG 5MG 30	3906942	
E .2H.101	4	FINASTERIDE BIOGARAN CPR 5MG 28	3756141	12,35
E .106	3	NUROFEN CPR 400MG ENROBE 12	3686498	
E .403	5	PLAQUENIL CPR 200MG 30	3644146	4,40

VOLET À RETOURNER EN CAS DE RÉCLAMATION

A
A A
AAAAA
A A

0020100301

ÉTS	EXT	JOURNÉE	ORDRE	LIGNE
062	AVI	16 700	04	13
SSIMONE 16		1159		NB ARTICLE 84
062 700 16		1245		2239
E. RAT	TEE F	JO FACTURE H		POIDS

Alliance Healthcare

Alliance Healthcare - Répartition
Siège social : 222, rue des Caboeufs - CS 50002
92622 Gennevilliers Cedex
RCS Nanterre 421 218 132
S.A.S. au capital social de 110.000.000 Euros
N° TVA intracommunautaire : FR 03 421 218 132

FACTURE

Le client reconnait avoir pris connaissance des Conditions Générales de Vente qui figurent au verso dont, notamment, la clause de Réserve de propriété.

N°CLIENT	NOM DU CLIENT	ADRESSE	T. LIV. ORD	DATE	N° FACT	ÉTS
TF 700	MEMO PHARMA EXPORT	14 AV DE L ETANG				
506238	RC	84000 AVIGNON	700 04	16/10/18	1003	AVI

QTÉ CDÉ	QTÉ FACT	LIBELLÉ	CIP	PRIX PUB	P.U H.T	REM %	P.U NET H.T	MT H.T facturé	TVA
4	4	ALLERGODIL COL 0,05P100 6ML	3400934767203	5,10	4,35	0,00	4,35	17,40	3
99	20	AUGMENTIN CPR 500MG/62,5MG 16	3400935337023	5,86	4,96	0,00	4,96	99,20	3
5	2	DIPROSALIC POM TUB 30G	3400932309245	2,72	2,43	0,00	2,43	4,86	3
5	5	DULCOLAX CDRG 5MG 30	3400939069425	*	6,90	0,00	6,90	34,50	4
1	1	ELISOR CPR 20MG SECABL 28	3400933221294	7,10	5,97	0,00	5,97	5,97	3
5	5	EUPHYTOSE CPR 120	3400932897162	*	6,94	0,00	6,94	34,70	4
4	4	FINASTERIDE BIOGARAN CPR 5MG 2	3400937561419	12,35	9,35	30,00	6,55	26,20	3
3	3	HYDROCORTIS ROUS CPR 10MG 25	3400930514177	2,40	2,16	0,00	2,16	6,48	3
3	3	NUROFEN CPR 400MG ENROBE 12	3400936864986	*	4,02	0,00	4,02	12,06	4
5	5	PLAQUENIL CPR 200MG 30	3400936441460	4,40	3,78	0,00	3,78	18,90	3
2	2	XATRAL-LP CPR 10MG 30	3400935110664	13,36	11,08	0,00	11,08	22,16	3
20	20	ZYLORIC CPR 100MG 28	3400932598335	1,31	1,19	0,00	1,19	23,80	3
10	10	ZYLORIC CPR 100MG 28	3400932598335	1,31	1,19	0,00	1,19	11,90	3

Le montant de la présente facture ainsi que les ristournes et escomptes calculés selon le barème en vigueur seront repris sur le prochain relevé portant date de paiement. Pour toutes sommes dues après cette date, il sera facturé des intérêts de retard dont le taux annuel est égal au taux d'intérêt appliqué par la B. C. E. à son opération de refinancement la plus récente majoré de 10 points de pourcentage ainsi qu'une indemnité forfaitaire pour frais de recouvrement d'un montant de 40 euros. Les renseignements susceptibles d'être imprimés sur la rubrique "Info sup" [illegible] informations [illegible] responsables, au regard de la réglementation en vigueur.

Date de reglement 30/11/2018 CONDITIONS D'ESCOMPTE 0,20% EN DECADE COMPTANT PAR PRELEVEMENT

CUMULATIF MOIS					
66431,22			2,10	10,00	331,23
CA					NET T.T.C
5811,02					318,13
33 24,11			236,87	81,26	13,10
	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
	ASSIETTE H.T	ASSIETTE H.T	ASSIETTE H.T	ASSIETTE H.T	ASSIETTE H.T	TOTAL NET H.T
			4,97	8,13	
NB FACT VML	MT T.V.A	MT T.V.A	MT T.V.A	MT T.V.A.	MT T.V.A	TOTAL T.V.A

AVI/700.04 GM 001

Alliance Healthcare

N°CLIENT	NOM DU CLIENT	DATE FACT	N° FACT	NB FACT
506238	MEMO PHARMA EXPORT	161018	1004	5

CODE GÉO	QTÉ LIV	LIBELLÉ	CIP	PRIX UNIT PUB
E02.2K.105	10	FRAKIDEX POM OPHT TUB 5G	3264521	1,35
E .105	3	FRAKIDEX POM OPHT TUB 5G	3264521	1,35
E .105	10	FRAKIDEX POM OPHT TUB 5G	3264521	1,35
E .201	5	ALDACTAZINE CPR SECABL 30	3512551	3,44
E .201	5	ALDACTAZINE CPR SECABL 30	3512551	3,44
E .201	40	ALDACTAZINE CPR SECABL 30	3512551	3,44
E .201	10	ALDACTAZINE CPR SECABL 30	3512551	3,44
E .403	6	ACULAR COL 0,5P100 5ML	3342959	2,62
E .403	4	ACULAR COL 0,5P100 5ML	3342959	2,62
E .2L.306	5	GYNOPEVARYL-LP OV 150MG 1	3302411	2,11
E .2M.401	30	BACTRIM FORTE CPR AD 10	3219704	1,87
E .2N.103	1	CONTALAX CDRG 30	3025153	
E .206	3	NAPROSYNE CPR 500MG 10	3502417	2,72
E .405	5	COTAREG CPR 160MG/25MG 30	3815731	6,45
E .2P.107	5	CORRECTOL COL 10ML	3194631	

VOLET À RETOURNER EN CAS DE RÉCLAMATION

A
A A
AAAAA
A A

0020100401

ÉTS	EXT	JOURNAL	TYPE	ORDRE	LIGNE
062	AVI	16	700	04	15

OPÉR	DATE SAISIE	HEURE	NB ARTICLES
SSIMONE	16 1159		142

E. RAT	TEE F	JO FACTURE H	POIDS
062	700 16	1245	3059

Alliance Healthcare

Alliance Healthcare - Répartition
Siège social : 222, rue des Cabœufs - CS 50002
92622 Gennevilliers Cedex
RCS Nanterre 421 218 132
S.A.S. au capital social de 110.000.000 Euros
N° TVA intracommunautaire : FR 03 421 218 132

FACTURE

Le client reconnait avoir pris connaissance des Conditions Générales de Vente qui figurent au verso dont, notamment, la clause de Réserve de propriété.

N°CLIENT	NOM DU CLIENT	ADRESSE	T. LIV. ORD	DATE	N° FACT	ÉTS
TF 700 506238	MEMO PHARMA EXPORT RC	14 AV DE L ETANG 84000 AVIGNON	700 04	16/10/18	1004	AVI

QTÉ CDÉ	QTÉ FACT	LIBELLÉ	CIP	PRIX PUB	P.U H.T	RÉM %	P.U NET H.T	MONT H.T facturé	TVA
6	6	ACULAR COL 0,5P100 5ML	3400933429591	2,62	2,35	0,00	2,35	14,10	3
4	4	ACULAR COL 0,5P100 5ML	3400933429591	2,62	2,35	0,00	2,35	9,40	3
5	5	ALDACTAZINE CPR SECABL 30	3400935125514	3,44	3,01	0,00	3,01	15,05	3
5	5	ALDACTAZINE CPR SECABL 30	3400935125514	3,44	3,01	0,00	3,01	15,05	3
40	40	ALDACTAZINE CPR SECABL 30	3400935125514	3,44	3,01	0,00	3,01	120,40	3
10	10	ALDACTAZINE CPR SECABL 30	3400935125514	3,44	3,01	0,00	3,01	30,10	3
100	30	BACTRIM FORTE CPR AD 10	3400932197040	1,87	1,69	0,00	1,69	50,70	3
1	1	CONTALAX CDRG 30	3400930251539	*	5,01	0,00	5,01	5,01	4
80	5	CORRECTOL COL 10ML	3400931946311	*	7,60	0,00	7,60	38,00	4
7	5	COTAREG CPR 160MG/25MG 30	3400938157314	6,45	5,44	0,00	5,44	27,20	3
30	10	FRAKIDEX POM OPHT TUB 5G	3400932645213	1,35	1,23	0,00	1,23	12,30	3
3	3	FRAKIDEX POM OPHT TUB 5G	3400932645213	1,35	1,23	0,00	1,23	3,69	3
100	10	FRAKIDEX POM OPHT TUB 5G	3400932645213	1,35	1,23	0,00	1,23	12,30	3
5	5	GYNOPEVARYL-LP OV 150MG 1	3400933024116	2,11	1,91	0,00	1,91	9,55	3
3	3	NAPROSYNE CPR 500MG 10	3400935024176	2,72	2,43	0,00	2,43	7,29	3

Le montant de la présente facture ainsi que les ristournes et escomptes calculés selon le barème en vigueur seront repris sur le prochain relevé portant date de paiement. Pour toutes sommes dues après cette date, il sera facturé des intérêts de retard dont le taux annuel est égal au taux d'intérêt appliqué par la B. C. E. à son opération de refinancement la plus récente majoré de 10 points de pourcentage ainsi qu'une indemnité forfaitaire pour frais de recouvrement d'un montant de 40 euros. Les renseignements susceptibles d'être imprimés sur la rubrique "Info aub" [illegible] en application du décret n° [illegible] du [illegible] relatif à la facturation et au délai de règlement des transactions commerciales et à la lutte contre les retards de paiement en vigueur.

Date de reglement 30/11/2018 CONDITIONS D'ESCOMPTE 0,20% EN DECADE COMPTANT PAR PRELEVEMENT

CUMUL / MOIS	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	NET T.T.C
6631,22				2,10	10,00	381,31
CAISSE	ASSIETTE H.T	ASSIETTE H.T	ASSIETTE H.T	ASSIETTE H.T	ASSIETTE H.T	TOTAL NET H.T
5811,02				327,13	43,01	370,14
33 24,11				6,87	4,30	11,17
NB FACT VML	MT T.V.A	MT T.V.A	MT T.V.A	MT T.V.A	MT T.V.A	TOTAL T.V.A

AVI/700.04 GM 001

Alliance Healthcare

N°CLIENT	NOM DU CLIENT	DATE FACT	N° FACT	NB FACT
506238	MEMO PHARMA EXPORT	161018	1005	6

CODE GÉO	QTÉ LIV	LIBELLÉ	CIP	PRIX UNIT PUB
E02.2Q.401	10	ALDARA CR 5P100 SACH US UNIQ 12	3492044	58,30
E .2R.404	30	NEO-MERCAZOLE CPR 5MG 50	3611106	2,93
E .2S.203	5	ZOVIRAX CR DERM 5P100 TUB 10G	3284618	7,17
E .206	5	AUGMENTIN PDR 1G/125MG SACH 12	3445116	7,41
E .2V.501	3	MIOREL AMP INJ 4MG/2ML 5	3690956	
E .503	3	ADEPAL CPR 21 (1PLAQX21)	3184064	1,59
E03.3A.401	2	SEROPLEX CPR 20MG SECABL 28	3599411	8,20
E .3B.204	2	MERCALM CPR PELLICULE SECABL 15	3421481	
E .3C.306	1	EPIDUO GEL POMPE 30G	2761111	
E .505	3	APRANAX CPR 750MG 15	3353644	5,20
E .3D.105	7	ISOPTINE-LP CPR 240MG SECABL 30	3286741	5,50

VOLET À RETOURNER EN CAS DE RÉCLAMATION

A
A A
AAAAA
A A

0020100501

ÉTS	EXTR	JO	TYP	ORD	LIGNE
062	AVI	16	700	04	11

	JO SAISIE		NB ARTICLE
FMAYOT	16	1221	71

E. RAT	TEE F	JO FACTURE H	POIDS
062	700	16 1245	1987

Alliance Healthcare

Alliance Healthcare - Répartition
Siège social : 222, rue des Cabœufs - CS 50002
92622 Gennevilliers Cedex
RCS Nanterre 421 218 132
S.A.S. au capital social de 110.000.000 Euros
N° TVA intracommunautaire : FR 03 421 218 132

FACTURE

Le client reconnait avoir pris connaissance des Conditions Générales de Vente qui figurent au verso dont, notamment, la clause de Réserve de propriété.

N°CLIENT	NOM DU CLIENT	ADRESSE	T. LIV. ORD	DATE	N° FACT	ÉTS
TF 700	MEMO PHARMA EXPORT	14 AV DE L ETANG				
506238	RC	84000 AVIGNON	700 04	16/10/18	1005	AVI

QTÉ CDÉ	QTÉ FACT	LIBELLÉ	CIP	PRIX PUB	P.U H.T	RFM %	P.U NET H.T	MONT. H.T facturé	TVA
3	3	ADEPAL CPR 21 (1PLAQX21)	3400931840640	1,59	1,44	0,00	1,44	4,32	3
10	10	ALDARA CR 5P100 SACH US UNIQ 1	3400934920448	58,30	50,35	0,00	50,35	503,50	3
3	3	APRANAX CPR 750MG 15	3400933536442	5,20	4,43	0,00	4,43	13,29	3
200	5	AUGMENTIN PDR 1G/125MG SACH 12	3400934451164	7,41	6,23	0,00	6,23	31,15	3
1	1	EPIDUO GEL POMPE 30G	3400927611117	*	17,71	0,00	17,71	17,71	4
7	7	ISOPTINE-LP CPR 240MG SECABL 3	3400932867417	5,50	4,67	0,00	4,67	32,69	3
2	2	MERCALM CPR PELLICULE SECABL 1	3400934214813	*	4,85	0,00	4,85	9,70	4
3	3	MIOREL AMP INJ 4MG/2ML 5	3400936909564	*	3,06	0,00	3,06	9,18	4
30	30	NEO-MERCAZOLE CPR 5MG 50	3400936111066	2,93	2,60	0,00	2,60	78,00	3
2	2	SEROPLEX CPR 20MG SECABL 28	3400935994110	8,20	6,87	0,00	6,87	13,74	3
5	5	ZOVIRAX CR DERM 5P100 TUB 10G	3400932846184	7,17	6,03	0,00	6,03	30,15	3

Le montant de la présente facture ainsi que les ristournes et escomptes calculés selon le barème en vigueur seront repris sur le prochain relevé portant date de paiement. Pour toutes sommes dues après cette date, il sera facturé des intérêts de retard dont le taux annuel est égal au taux d'intérêt appliqué par la B. C. E. à son opération de refinancement la plus récente majoré de 10 points de pourcentage ainsi qu'une indemnité forfaitaire pour frais de recouvrement d'un montant de 40 euros. Les renseignements susceptibles d'être imprimés sur la "fiche client" ne sont pas obligatoires [illegible] informatique et des libertés et, au regard de la réglementation en vigueur.

Date de reglement 30/11/2018 CONDITIONS D'ESCOMPTE 0,20% EN DECADE COMPTANT PAR PRELEVEMENT

CUMUL CAISSE	
6631,22	
5811,02	
33 24,11	
NB FACT	VML

(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	NET T.T.C
			2,10	10,00	761,93
ASSIETTE H.T	ASSIETTE H.T	ASSIETTE H.T	ASSIETTE H.T	ASSIETTE H.T	TOTAL NET H.T
			706,84	36,59	743,43
			14,84	3,66	18,50
MT T.V.A	MT T.V.A	MT T.V.A	MT T.V.A	MT T.V.A	TOTAL T.V.A

Alliance Healthcare

AVI/700.04 GM 001

N°CLIENT	NOM DU CLIENT	DATE FACT	N° FACT	NB FACT
506238	MEMO PHARMA EXPORT	161018	1006	7

CODE GÉO	QTÉ LIV	LIBELLÉ	CIP	PRIX UNIT PUB
E03.3K.403	100	ACTIFED JOUR ET NUIT CPR 16	3575327	

VOLET À RETOURNER EN CAS DE RÉCLAMATION

A
A A
AAAAA
A A

0020100601

ETS	EXT	JOURNAL	ORIG	LIGNES
062	AVI	16 700	04	1

			NB ARTICLES
SSIMONE	16	1159	100
062 700	16	1245	2500

E. RAT	TEE F	JO FACTURE H	POIDS

Alliance Healthcare

Alliance Healthcare - Répartition
Siège social : 222, rue des Caboeufs - CS 50002
92622 Gennevilliers Cedex
RCS Nanterre 421 218 132
S.A.S. au capital social de 110.000.000 Euros
N° TVA intracommunautaire : FR 03 421 218 132

FACTURE

Le client reconnait avoir pris connaissance des Conditions Générales de Vente qui figurent au verso dont, notamment, la clause de Réserve de propriété.

N°CLIENT	NOM DU CLIENT	ADRESSE	T. LIV. ORD	DATE	N° FACT	ETS
TF 700 506238	MEMO PHARMA EXPORT RC	14 AV DE L ETANG 84000 AVIGNON	700	04 16/10/18	1006	AVI

QTÉ CDÉ	QTÉ FACT	LIBELLÉ	CIP	PRIX PUB	P.U H.T	REM %	P.U NET H.T	MONTANT H.T	TVA
100	100	ACTIFED JOUR ET NUIT CPR 16	3400935753274	*	4,77	0,00	4,77	477,00	4

Le montant de la présente facture ainsi que les ristournes et escomptes calculés selon le barème en vigueur seront repris sur le prochain relevé portant date de paiement. Pour toutes sommes dues après cette date, il sera facturé des intérêts de retard dont le taux annuel est égal au taux d'intérêt appliqué par la B. C. E. à son opération de refinancement la plus récente majoré de 10 points de pourcentage ainsi qu'une indemnité forfaitaire pour frais de recouvrement d'un montant de 40 euros. Les renseignements susceptibles d'être imprimés sur la rubrique "Info" [illegible] sont [illegible] à titre indicatif [illegible] responsables, eu égard à la réglementation en vigueur.

Date de reglement 30/11/2018 CONDITIONS D'ESCOMPTE 0,20% EN DECADE COMPTANT PAR PRELEVEMENT

CUMUL/ANNUEL	CA ANNUEL	NB FACT	VML
66431,22	5811,02	33	24,11

(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	NET T.T.C
				10,00	524,70
ASSIETTE H.T	ASSIETTE H.T	ASSIETTE H.T	ASSIETTE H.T	ASSIETTE H.T	TOTAL NET H.T
				477,00	477,00
MT T.V.A	MT T.V.A	MT T.V.A	MT T.V.A	MT T.V.A	TOTAL T.V.A
				47,70	47,70

AVI/700.04 GM 001

Alliance Healthcare

N°CLIENT	NOM DU CLIENT	DATE FACT	N° FACT	NB FACT
506238	MEMO PHARMA EXPORT	161018	1007	8

CODE GÉO	QTÉ LIV	LIBELLÉ	CIP	PRIX UNIT PUB
E03.3F.303	1	CURACNE GE CAPS 20MG 30	3581368	21,25
E .3G.104	5	DIFFERINE CR 0,1P100 TUB 30G	3437631	4,14
E .104	2	DIFFERINE CR 0,1P100 TUB 30G	3437631	4,14
E .206	3	MINIDRIL CPR 1X21	3182390	1,59
E .3J.107	2	TITANOREINE LIDOCAINE CR TB 20G	3237240	
E .201	5	CATACOL COL 10ML	3130594	
E .202	30	MAGNE-B6 CDRG 50	3125009	
E .202	1	MAGNE-B6 CDRG 50	3125009	

VOLET À RETOURNER EN CAS DE RÉCLAMATION

A
A A
AAAAA
A A

0020100701

ÉTS	EXTRA	JOUR	TOUR	ORD	LIGNES
062	AVI	16	700	04	8

	JO CAISIE		NB ARTICLES
FMAYOT	16	1221	49

E. RAT	TEE F	JO FACTURE	H	POIDS
062	700	16	1245	2455

Alliance Healthcare

Alliance Healthcare - Répartition
Siège social : 222, rue des Caboeufs - CS 50002
92622 Gennevilliers Cedex
RCS Nanterre 421 218 132
S.A.S. au capital social de 110.000.000 Euros
N° TVA intracommunautaire : FR 03 421 218 132

FACTURE

Le client reconnait avoir pris connaissance des Conditions Générales de Vente qui figurent au verso dont, notamment, la clause de Réserve de propriété.

N°CLIENT	NOM DU CLIENT	ADRESSE	T. LIV. ORD	DATE	N° FACT	ÉTS
TF 700	MEMO PHARMA EXPORT	14 AV DE L ETANG	700 04	16/10/18	1007	AVI
506238	RC	84000 AVIGNON				

QTÉ CDÉ	QTÉ FACT	LIBELLÉ	CIP	PRIX PUB	P.U H.T	REM %	P.U NET H.T	MONTANT H.T	TVA
5	5	CATACOL COL 10ML	3400931305941	*	7,60	0,00	7,60	38,00	4
1	1	CURACNE GE CAPS 20MG 30	3400935813688	21,25	17,52	0,00	17,52	17,52	3
5	5	DIFFERINE CR 0,1P100 TUB 30G	3400934376313	4,14	3,57	0,00	3,57	17,85	3
2	2	DIFFERINE CR 0,1P100 TUB 30G	3400934376313	4,14	3,57	0,00	3,57	7,14	3
30	30	MAGNE-B6 CDRG 50	3400931250098	*	3,54	0,00	3,54	106,20	4
1	1	MAGNE-B6 CDRG 50	3400931250098	*	3,54	0,00	3,54	3,54	4
3	3	MINIDRIL CPR 1X21	3400931823902	1,59	1,44	0,00	1,44	4,32	3
2	2	TITANOREINE LIDOCAINE CR TB 20	3400932372409	*	3,60	0,00	3,60	7,20	4

Le montant de la présente facture ainsi que les ristournes et escomptes calculés selon le barème en vigueur seront repris sur le prochain relevé portant date de paiement. Pour toutes sommes dues après cette date, il sera facturé des intérêts de retard dont le taux annuel est égal au taux d'intérêt appliqué par la B. C. E. à son opération de refinancement la plus récente majoré de 10 points de pourcentage ainsi qu'une indemnité forfaitaire pour frais de recouvrement de montant de 40 euros. Les renseignements susceptibles d'être imprimés sur la facture "Hors taxe" [illegible] en vigueur.

Date de règlement 30/11/2018 CONDITIONS D'ESCOMPTE 0,20% EN DECADE COMPTANT PAR PRELEVEMENT

CUMUL CAISSE					
6631,22			2,10	10,00	218,24
5811,02					201,77
33 24,11			46,83	154,94	16,47
			0,98	15,49	
NB FACT VML	(0) ASSIETTE H.T / MT T.V.A	(1) ASSIETTE H.T / MT T.V.A	(2) ASSIETTE H.T / MT T.V.A	(4) ASSIETTE H.T / MT T.V.A	NET T.T.C / TOTAL MT T.V.A

AVI/700.04 GM 001

Alliance Healthcare

N°CLIENT	NOM DU CLIENT	DATE FACT	N° FACT	NB FACT
506238	MEMO PHARMA EXPORT	161018	1008	9

CODE GÉO	QTÉ LIV	LIBELLÉ	CIP	PRIX UNIT PUB
E03.3K.403	20	ACTIFED JOUR ET NUIT CPR 16	3575327	
E .501	4	ALDACTONE CPR 25MG SECABL 30	3446630	4,53
E .501	5	ALDACTONE CPR 25MG SECABL 30	3446630	4,53
E .3L.306	3	TRAVATAN COL 40MCG/ML 2,5ML	3584763	12,15
E .504	3	VIT K1 CELAP AMP BUV/INJ 2MG 5	3486463	4,73
E .3M.106	1	NERISONE CR 0,1G P100 TUB 30G	3222379	2,58

VOLET À RETOURNER EN CAS DE RÉCLAMATION

A
A A
AAAAA
A A

0020100801

ÉTS	EXT	JO	ORD	LIGNES
062	AVI	16	700 04	6
FMAYOT		JO SAISIE		NB ARTICLES
062	700	16	1221	36
E. RAT	TEE F	JO FACTURE	H	POIDS
		16	1245	965

Alliance Healthcare

Alliance Healthcare - Répartition
Siège social : 222, rue des Cabœufs - CS 50002
92622 Gennevilliers Cedex
RCS Nanterre 421 218 132
S.A.S. au capital social de 110.000.000 Euros
N° TVA intracommunautaire : FR 03 421 218 132

FACTURE

Le client reconnait avoir pris connaissance des Conditions Générales de Vente qui figurent au verso dont, notamment, la clause de Réserve de propriété.

N°CLIENT	NOM DU CLIENT	ADRESSE	T. LIV. ORD	DATE	N° FACT	ÉTS
TF 700	MEMO PHARMA EXPORT	14 AV DE L ETANG				
506238	RC	84000 AVIGNON	700 04	16/10/18	1008	AVI

QTÉ CDÉ	QTÉ FACT	LIBELLÉ	CIP	PRIX PUB	P.U H.T	REM %	P.U NET H.T	Montant H.T facturé	TVA
20	20	ACTIFED JOUR ET NUIT CPR 16	3400935753274	*	4,77	0,00	4,77	95,40	4
4	4	ALDACTONE CPR 25MG SECABL 30	3400934466304	4,53	3,89	0,00	3,89	15,56	3
5	5	ALDACTONE CPR 25MG SECABL 30	3400934466304	4,53	3,89	0,00	3,89	19,45	3
1	1	NERISONE CR 0,1G P100 TUB 30G	3400932223794	2,58	2,31	0,00	2,31	2,31	3
3	3	TRAVATAN COL 40MCG/ML 2,5ML	3400935847638	12,15	10,09	0,00	10,09	30,27	3
3	3	VIT K1 CELAP AMP BUV/INJ 2MG 5	3400934864636	4,73	4,05	0,00	4,05	12,15	3

Le montant de la présente facture ainsi que les ristournes et escomptes calculés selon le barème en vigueur seront repris sur le prochain relevé portant date de paiement. Pour toutes sommes dues après cette date, il sera facturé des intérêts de retard dont le taux annuel est égal au taux d'intérêt appliqué par la B. C. E. à son opération de refinancement la plus récente majoré de 10 points de pourcentage ainsi qu'une indemnité forfaitaire pour frais de recouvrement d'un montant de 40 euros. Les renseignements susceptibles d'être imprimés sous la rubrique "pub" [illegible] informations [illegible] conformément à la loi n° [illegible] du [illegible] et [illegible] en vigueur.

Date de reglement 30/11/2018 CONDITIONS D'ESCOMPTE 0,20% EN DECADE COMPTANT PAR PRELEVEMENT

CUMUL CA MOIS					
66431,22			2,10	10,00	186,35
CA ANNUEL					NET T.T.C
5811,02			79,74	95,40	175,14
33 24,11			1,67	9,54	11,21
NB FACT VML	(0) ASSIETTE H.T / MT T.V.A	(1) ASSIETTE H.T / MT T.V.A	(2) ASSIETTE H.T / MT T.V.A	(4) ASSIETTE H.T / MT T.V.A	TOTAL NET H.T / TOTAL T.V.A

AVI/700.04 GM 001

Alliance Healthcare

N°CLIENT	NOM DU CLIENT	DATE FACT	N° FACT	NB FACT
506238	MEMO PHARMA EXPORT	161018	1009	10

CODE GÉO	QTÉ LIV	LIBELLÉ	CIP	PRIX UNIT PUB
E03.3M.202	18	FUNGIZONE SUSPBUV NOUR/ENF 40ML	3462422	4,71

VOLET À RETOURNER EN CAS DE RÉCLAMATION

A
A A
AAAAA
A A

0020100901

ÉTS	EXTR	JA	TEE	ORD	LIGNES
062	AVI	16	700	04	1
CHEF		JO	SAISIE		NB ARTICLES
SBIMONE		16	1159		18
062	700	16	1245		2376
E. RAT	TEE F	JO FACTURE	H		POIDS

Alliance Healthcare

Alliance Healthcare - Répartition
Siège social : 222, rue des Cabœufs - CS 50002
92622 Gennevilliers Cedex
RCS Nanterre 421 218 132
S.A.S. au capital social de 110.000.000 Euros
N° TVA intracommunautaire : FR 03 421 218 132

FACTURE

Le client reconnait avoir pris connaissance des Conditions Générales de Vente qui figurent au verso dont, notamment, la clause de Réserve de propriété.

N°CLIENT	NOM DU CLIENT	ADRESSE	T. LIV. ORD	DATE	N° FACT	ÉTS
TF 700 506238	MEMO PHARMA EXPORT RC	14 AV DE L ETANG 84000 AVIGNON	700 04	16/10/18	1009	AVI

QTÉ CDE	QTÉ FACT	LIBELLÉ	CIP	PRIX PUB	P.U H.T	REM %	P.U NET H.T	MT H.T facturé	TVA
18	18	FUNGIZONE SUSPBUV NOUR/ENF 40M	3400934624223	4,71	4,03	0,00	4,03	72,54	3

Le montant de la présente facture ainsi que les ristournes et escomptes calculés selon le barème en vigueur seront repris sur le prochain relevé portant date de paiement. Pour toutes sommes dues après cette date, il sera facturé des intérêts de retard dont le taux annuel est égal au taux d'intérêt appliqué par la B. C. E. à son opération de refinancement la plus récente majoré de 10 points de pourcentage ainsi qu'une indemnité forfaitaire pour frais de recouvrement d'un montant de 40 euros. Les renseignements susceptibles d'être imprimés sur la rubrique "Info pub" [illegible] en application de la réglementation en vigueur.

Date de règlement 30/11/2018 CONDITIONS D'ESCOMPTE 0,20% EN DECADE COMPTANT PAR PRELEVEMENT

CUMUL CA	CUMUL MC
6643	1,22
5811	1,02
33 24	11
NB FACT	VML

(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	NET T.T.C
			2,10		74,06
ASSIETTE H.T	ASSIETTE H.T	ASSIETTE H.T	ASSIETTE H.T	ASSIETTE H.T	TOTAL NET H.T
			72,54		72,54
MT T.V.A	MT T.V.A	MT T.V.A	MT T.V.A	MT T.V.A	TOTAL T.V.A
			1,52		1,52

AVI/700.04 GM 001

Alliance Healthcare

N°CLIENT	NOM DU CLIENT	DATE FACT	N° FACT	NB FACT
506238	MEMO PHARMA EXPORT	161018	1010	11

CODE GÉO	QTÉ LIV	LIBELLÉ	CIP	PRIX UNIT PUB
E03.3M.202	30	FUNGIZONE SUSPBUV NOUR/ENF 40ML	3462422	4,71
E .202	5	FUNGIZONE SUSPBUV NOUR/ENF 40ML	3462422	4,71

VOLET À RETOURNER EN CAS DE RÉCLAMATION

A
A A
AAAAA
A A

0020101001

ÉTS	EXTRA	JJ	TEE	OPÉ	LIGNES
062	AVI	16	700	04	2

				NB ARTICLES
SSIMONE	16	1159		35
062 700	16	1245		4620

E. RAT	TEE F	JO FACTURE	H	POIDS

Alliance Healthcare

Alliance Healthcare - Répartition
Siège social : 222, rue des Cabœufs - CS 50002
92622 Gennevilliers Cedex
RCS Nanterre 421 218 132
S.A.S. au capital social de 110.000.000 Euros
N° TVA intracommunautaire : FR 03 421 218 132

FACTURE

Le client reconnait avoir pris connaissance des Conditions Générales de Vente qui figurent au verso dont, notamment, la clause de Réserve de propriété.

N°CLIENT	NOM DU CLIENT	ADRESSE	T. LIV. ORD	DATE	N° FACT	ÉTS
TF 700 506238	MEMO PHARMA EXPORT RC	14 AV DE L ETANG 84000 AVIGNON	700 04	16/10/18	1010	AVI

QTÉ CDÉ	QTÉ FACT	LIBELLÉ	CIP	PRIX PUB	P.U H.T	REM %	P.U NET H.T	Montant H.T facturé	TVA
30	30	FUNGIZONE SUSPBUV NOUR/ENF 40M	3400934624223	4,71	4,03	0,00	4,03	120,90	3
5	5	FUNGIZONE SUSPBUV NOUR/ENF 40M	3400934624223	4,71	4,03	0,00	4,03	20,15	3

Le montant de la présente facture ainsi que les ristournes et escomptes calculés selon le barème en vigueur seront repris sur le prochain relevé portant date de paiement. Pour toutes sommes dues après cette date, il sera facturé des intérêts de retard dont le taux annuel est égal au taux d'intérêt appliqué par la B. C. E. à son opération de refinancement la plus récente majoré de 10 points de pourcentage ainsi qu'une indemnité forfaitaire pour frais de recouvrement d'un montant de 40 euros. Les renseignements susceptibles d'être imprimés sur la rubrique "Divers" sont des informations non contractuelles, à titre indicatif et susceptibles, eu égard à la réglementation en vigueur.

Date de reglement 30/11/2018 CONDITIONS D'ESCOMPTE 0,20% EN DECADE COMPTANT PAR PRELEVEMENT

CUMUL ARTICLES	CASH	NB FACT	VML
6643,22	5811,02	33	24,11

(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	NET T.T.C
					144,01
ASSIETTE H.T	ASSIETTE H.T	ASSIETTE H.T	ASSIETTE H.T	ASSIETTE H.T	TOTAL NET H.T
			141,05		141,05
MT T.V.A	MT T.V.A	MT T.V.A	MT T.V.A	MT T.V.A	TOTAL T.V.A
			2,96		2,96

AVI/700.04 GM 001

Alliance Healthcare

N°CLIENT	NOM DU CLIENT	DATE FACT	N° FACT	NB FACT
506238	MEMO PHARMA EXPORT	161018	1011	12

CODE GÉO	QTÉ LIV	LIBELLÉ	CIP	PRIX UNIT PUB
E03.3N.106	2	UVEDOSE AMP BUV 100 000U 2ML 1	3322218	1,33
E .402	5	NEO-MERCAZOLE CPR 20MG 30	3616227	3,62
E .402	100	NEO-MERCAZOLE CPR 20MG 30	3616227	3,62

VOLET À RETOURNER EN CAS DE RÉCLAMATION

A
A A
AAAAA
A A

0020101101

ÉTS	EXTR	JJ	TEE	OPD	LIGNES
062	AVI	16	700	04	3

FMAYOT		16		1221	NB ARTICLES 107
062	700	16		1245	2538

E. RAT	TEE F	JO FACTURE H	POIDS

Alliance Healthcare

Alliance Healthcare - Répartition
Siège social : 222, rue des Caboeufs - CS 50002
92622 Gennevilliers Cedex
RCS Nanterre 421 218 132
S.A.S. au capital social de 110.000.000 Euros
N° TVA intracommunautaire : FR 03 421 218 132

FACTURE

Le client reconnait avoir pris connaissance des Conditions Générales de Vente qui figurent au verso dont, notamment, la clause de Réserve de propriété.

N°CLIENT	NOM DU CLIENT	ADRESSE	T. LIV. ORD	DATE	N° FACT	ÉTS
TF 700 506238	MEMO PHARMA EXPORT RC	14 AV DE L ETANG 84000 AVIGNON	700 04	16/10/18	1011	AVI

QTÉ CDÉ	QTÉ FACT	LIBELLÉ	CIP	PRIX PUB	P.U H.T	REM %	P.U NET H.T	Montant facturé	TVA
5	5	NEO-MERCAZOLE CPR 20MG 30	3400936162273	3,62	3,15	0,00	3,15	15,75	3
100	100	NEO-MERCAZOLE CPR 20MG 30	3400936162273	3,62	3,15	0,00	3,15	315,00	3
2	2	UVEDOSE AMP BUV 100 000U 2ML 1	3400933222185	1,33	1,21	0,00	1,21	2,42	3

Le montant de la présente facture ainsi que les ristournes et escomptes calculés selon le barème en vigueur seront repris sur le prochain relevé portant date de paiement. Pour toutes sommes dues après cette date, il sera facturé des intérêts de retard dont le taux annuel est égal au taux d'intérêt appliqué par la B. C. E. à son opération de refinancement la plus récente majoré de 10 points de pourcentage ainsi qu'une indemnité forfaitaire pour frais de recouvrement d'un montant de 40 euros. Les renseignements susceptibles d'être imprimés sous la rubrique "Conditions" ne constituent pas des conditions de vente et ne sont pas contractuels, eu égard à la réglementation en vigueur.

Date de règlement 30/11/2018 CONDITIONS D'ESCOMPTE 0,20% EN DECADE COMPTANT PAR PRELEVEMENT

CUMUL CAISSE	CASSETTE	NB FACT	VML
6631,22	584,02	33	24,11

(0)	(1)	(2)		(4)	NET T.T.C
			2,10		340,17
ASSIETTE H.T	ASSIETTE H.T	ASSIETTE H.T	ASSIETTE H.T	ASSIETTE H.T	TOTAL NET H.T
			333,17		333,17
MT T.V.A	MT T.V.A	MT T.V.A	MT T.V.A	MT T.V.A	TOTAL T.V.A
			7,00		7,00

AVI/700.04 GM 001

Alliance Healthcare

N°CLIENT	NOM DU CLIENT	DATE FACT	N° FACT	NB FACT
506238	MEMO PHARMA EXPORT	161018	1012	13

CODE GÉO	QTÉ LIV	LIBELLÉ	CIP	PRIX UNIT PUB
E03.3P.201	10	DIGOXINE CPR 0,25MG SECABL 30	3346609	1,97
E .204	4	ACCU-CHEK PERFORMA BANDELET 100	4702354	37,92
E .301	2	KARDEGIC PDR 300MG SACH 30	3322655	2,05
E .501	6	VISMED LUBRIF OCUL DOS 0,3ML 20	7493603	
E .3Q.204	8	FURADANTINE GELUL 50MG 21	3296449	2,46
E .3R.402	3	NASACORT SUSPNAS 55MCG PULV15ML	3429229	8,11
E .406	3	EMLA CR 5P100 TUB 5G + 2 PANS	3329232	4,11
E .3S.105	10	BETAMETHAS BIOG CPR 2MG 20	3887541	2,50
E .203	3	ADEPAL CPR 63 (3PLAQX21)	3184087	3,94
E .206	2	ZYMA-D AMP BUV 200000UI 2ML 1	3584964	1,34
E .403	1	SPAGULAX PDR EFFERV SS SACH 20	3600516	2,92
E .406	20	ZYMADUO 300UI NOUR GTT BUV 12ML	3481069	2,69
E .406	10	ZYMADUO 300UI NOUR GTT BUV 12ML	3481069	2,69

VOLET À RETOURNER EN CAS DE RÉCLAMATION

A
A A
AAAAA
A A

0020101201

ÉTS	EXT	JOURNÉE	TOUR	ORDRE	LIGNE
062	AVI	16	700	04	13

SSIMONE	JO SAISIE	H	NB ARTICLE
062 700	16 1245	1159	2637 82

E. RAT	TEE F	JO FACTURE	H	POIDS

Alliance Healthcare

Alliance Healthcare - Répartition
Siège social : 222, rue des Caboeufs - CS 50002
92622 Gennevilliers Cedex
RCS Nanterre 421 218 132
S.A.S. au capital social de 110.000.000 Euros
N° TVA intracommunautaire : FR 03 421 218 132

FACTURE

Le client reconnait avoir pris connaissance des Conditions Générales de Vente qui figurent au verso dont, notamment, la clause de Réserve de propriété.

N°CLIENT	NOM DU CLIENT	ADRESSE	T. LIV. ORD	DATE	N° FACT	ÉTS
TF 700 506238	MEMO PHARMA EXPORT RC	14 AV DE L ETANG 84000 AVIGNON	700 04	16/10/18	1012	AVI

QTÉ CDÉ	QTÉ FACT	LIBELLÉ	CIP	PRIX PUB	P.U H.T	REM %	P.U NET H.T	MT H.T facturé	TVA
4	4	ACCU-CHEK PERFORMA BANDELET 10	4015630982028	37,92	34,38	0,00	34,38	137,52	0
		Prix : LPPR 37,92							
3	3	ADEPAL CPR 63 (3PLAQX21)	3400931840879	3,94	3,41	0,00	3,41	10,23	3
10	10	BETAMETHAS BIOG CPR 2MG 20	3400938875416	2,50	1,96	2,50	1,91	19,10	3
10	10	DIGOXINE CPR 0,25MG SECABL 30	3400933466091	1,97	1,78	0,00	1,78	17,80	3
3	3	EMLA CR 5P100 TUB 5G + 2 PANS	3400933292324	4,11	3,55	0,00	3,55	10,65	3
8	8	FURADANTINE GELUL 50MG 21	3400932964499	2,46	2,22	0,00	2,22	17,76	3
2	2	KARDEGIC PDR 300MG SACH 30	3400933226558	2,05	1,85	0,00	1,85	3,70	3
3	3	NASACORT SUSPNAS 55MCG PULV15M	3400934292293	8,11	6,80	0,00	6,80	20,40	3
1	1	SPAGULAX PDR EFFERV SS SACH 20	3400936005167	2,92	2,59	0,00	2,59	2,59	3
6	6	VISMED LUBRIF OCUL DOS 0,3ML 2	3401074936030	*	6,41	0,00	6,41	38,46	2
		Prix : LPPR 3,06							
2	2	ZYMA-D AMP BUV 200000UI 2ML 1	3400935849649	1,34	1,22	0,00	1,22	2,44	3
20	20	ZYMADUO 300UI NOUR GTT BUV 12M	3400934810695	2,69	2,40	0,00	2,40	48,00	3
10	10	ZYMADUO 300UI NOUR GTT BUV 12M	3400934810695	2,69	2,40	0,00	2,40	24,00	3

Le montant de la présente facture ainsi que les ristournes et escomptes calculés selon le barème en vigueur seront repris sur le prochain relevé portant date de paiement. Pour toutes sommes dues après cette date, il sera facturé des intérêts de retard dont le taux annuel est égal au taux d'intérêt appliqué par la B. C. E. à son opération de refinancement la plus récente majoré de 10 points de pourcentage ainsi qu'une indemnité forfaitaire pour frais de recouvrement d'un montant de 40 euros. Les renseignements susceptibles d'être mis en mémoire informatique sont obligatoires et indispensables au regard de la réglementation en vigueur.

Date de règlement 30/11/2018 CONDITIONS D'ESCOMPTE 0,20% EN DECADE COMPTANT PAR PRELEVEMENT

CUMUL ANNUEL	(0)	(1)	(2)	(4)	NET T.T.C
6643,22	5,50		20,00	2,10	371,61
CA SAIS	ASSIETTE H.T	ASSIETTE H.T	ASSIETTE H.T	ASSIETTE H.T	TOTAL NET H.T
5811,02	137,52		38,46	176,67	352,65
33 24,11	7,56		7,69	3,71	18,96
NB FACT VML	MT T.V.A	MT T.V.A	MT T.V.A	MT T.V.A	TOTAL T.V.A

AVI/700.04 GM 001

Alliance Healthcare

N°CLIENT	NOM DU CLIENT	DATE FACT	N° FACT	NB FACT
506238	MEMO PHARMA EXPORT	161018	1013	14

CODE GÉO	QTÉ LIV	LIBELLÉ	CIP	PRIX UNIT PUB
E03.3S.502	15	SOLUMEDROL FL INJ 20MG AMP2ML 1	3097170	1,35
E .3T.102	3	COLPOTROPHINE CAPS GYNECO 20	3162329	4,48
E .104	2	RUBOZINC GELUL 15MG 30	3306857	4,61
E .301	2	MICROLAX GEL RECTAL AD5ML TB 12	3496881	

VOLET À RETOURNER EN CAS DE RÉCLAMATION

A
A A
AAAAA
A A

0020101301

ÉTS	EXTR	JO	TEE	ORD	LIGNES
062	AVI	16	700	04	4

CLIENT	JO	CAISIE	TEE	NB ARTICLES
SSIMONE 16		115		22
062 700 16		1245		1027

E. RAT	TEE F	JO FACTURE	H	POIDS

Alliance Healthcare

Alliance Healthcare - Répartition
Siège social : 222, rue des Cabœufs - CS 50002
92622 Gennevilliers Cedex
RCS Nanterre 421 218 132
S.A.S. au capital social de 110.000.000 Euros
N° TVA intracommunautaire : FR 03 421 218 132

FACTURE

Le client reconnait avoir pris connaissance des Conditions Générales de Vente qui figurent au verso dont, notamment, la clause de Réserve de propriété.

N°CLIENT	NOM DU CLIENT	ADRESSE	T. LIV. ORD	DATE	N° FACT	ÉTS
TF 700 506238	MEMO PHARMA EXPORT RC	14 AV DE L ETANG 84000 AVIGNON	700 04	16/10/18	1013	AVI

QTÉ CDÉ	QTÉ FACT	LIBELLÉ	CIP	PRIX PUB	P.U H.T	REM %	P.U NET H.T	MONT H.T facturé	TVA
3	3	COLPOTROPHINE CAPS GYNECO 20	3400931623298	4,48	3,85	0,00	3,85	11,55	3
2	2	MICROLAX GEL RECTAL AD5ML TB 1	3400934968815	*	7,67	0,00	7,67	15,34	3
2	2	RUBOZINC GELUL 15MG 30	3400933068578	4,61	3,95	0,00	3,95	7,90	3
15	15	SOLUMEDROL FL INJ 20MG AMP2ML	3400930971703	1,35	1,23	0,00	1,23	18,45	3

Le montant de la présente facture ainsi que les ristournes et escomptes calculés selon le barème en vigueur seront repris sur le prochain relevé portant date de paiement. Pour toutes sommes dues après cette date, il sera facturé des intérêts de retard dont le taux annuel est égal au taux d'intérêt appliqué par la B. C. E. à son opération de refinancement la plus récente majoré de 10 points de pourcentage ainsi qu'une indemnité forfaitaire pour frais de recouvrement d'un montant de 40 euros. Les renseignements susceptibles d'être imprimés sous la rubrique "prix pub" sont pour certains produits fournis à titre [illegible] en vigueur.

Date de reglement 30/11/2018 CONDITIONS D'ESCOMPTE 0,20% EN DECADE COMPTANT PAR PRELEVEMENT

CUMUL ACTIVITE	(0)	(1)	(2)	(4)	NET T.T.C
66431,22			2,10		54,36
CASSIETTE	ASSIETTE H.T	ASSIETTE H.T	ASSIETTE H.T	ASSIETTE H.T	TOTAL NET H.T
5811,02			53,24		53,24
33 24,11			1,12		1,12
NB FACT VML	MT T.V.A	MT T.V.A	MT T.V.A	MT T.V.A	TOTAL T.V.A

AVI/700.04 GM 001

Alliance Healthcare

N°CLIENT	NOM DU CLIENT	DATE FACT	N° FACT	NB FACT
506238	MEMO PHARMA EXPORT	161018	1014	15

CODE GÉO	QTÉ LIV	LIBELLÉ	CIP	PRIX UNIT PUB
E03.3T.306	40	DIPROSALIC LOT EXT 30G	3239919	2,72
E .504	2	IXPRIM CPR 37,5MG/325MG 20	3585739	3,12
E .504	2	IXPRIM CPR 37,5MG/325MG 20	3585739	3,12
E .3U.404	2	TITANOREINE CR TUB 40G	3476849	
E .502	2	NUTROF TOTAL COMP/ALIM CAPS 60	4476188	
E .3V.203	2	LAMALINE SUP 10	3517301	2,49
E .206	3	FLIXONASE SUSPNAS 50MCG PUL120D	3741286	6,00
E .305	3	NAABAK COL 4,9P100 10ML	3356358	5,77
E .306	1	VASTAREL CPR 35MG 60	3572458	

VOLET À RETOURNER EN CAS DE RÉCLAMATION

A
A A
AAAAA
A A

0020101401

ETS	EXTR	JA	TE	ORD	LIGNES
062	AVI	16	700	04	9

CAISSE	JO CAISSE	TE	NB ARTICLE
SSIMONE	16	1159	57
062 700	16	1245	2472

E. RAT	TEE F	JO FACTURE	H	POIDS

Alliance Healthcare

Alliance Healthcare - Répartition
Siège social : 222, rue des Cabœufs - CS 50002
92622 Gennevilliers Cedex
RCS Nanterre 421 218 132
S.A.S. au capital social de 110.000.000 Euros
N° TVA intracommunautaire : FR 03 421 218 132

FACTURE

Le client reconnait avoir pris connaissance des Conditions Générales de Vente qui figurent au verso dont, notamment, la clause de Réserve de propriété.

N°CLIENT	NOM DU CLIENT	ADRESSE	T. LIV. ORD	DATE	N° FACT	ÉTS
TF 700 506238	MEMO PHARMA EXPORT RC	14 AV DE L ETANG 84000 AVIGNON	700 04	16/10/18	1014	AVI

QTÉ CDÉ	QTÉ FACT	LIBELLÉ	CIP	PRIX PUB	P.U H.T	REM %	P.U NET H.T	Montant Hors Facture	TVA
60	40	DIPROSALIC LOT EXT 30G	3400932399192	2,72	2,43	0,00	2,43	97,20	3
3	3	FLIXONASE SUSPNAS 50MCG PUL120	3400937412865	6,00	5,08	0,00	5,08	15,24	3
2	2	IXPRIM CPR 37,5MG/325MG 20	3400935857392	3,12	2,75	0,00	2,75	5,50	3
2	2	IXPRIM CPR 37,5MG/325MG 20	3400935857392	3,12	2,75	0,00	2,75	5,50	3
2	2	LAMALINE SUP 10	3400935173010	2,49	2,24	0,00	2,24	4,48	3
3	3	NAABAK COL 4,9P100 10ML	3400933563585	5,77	4,89	0,00	4,89	14,67	3
2	2	NUTROF TOTAL COMP/ALIM CAPS 60	3662042003530	*	21,06	0,00	21,06	42,12	0
2	2	TITANOREINE CR TUB 40G	3400934768491	*	5,79	0,00	5,79	11,58	4
1	1	VASTAREL CPR 35MG 60	3400935724588	*	9,85	0,00	9,85	9,85	4

Le montant de la présente facture ainsi que les ristournes et escomptes calculés selon le barème en vigueur seront repris sur le prochain relevé portant date de paiement. Pour toutes sommes dues après cette date, il sera facturé des intérêts de retard dont le taux annuel est égal au taux d'intérêt appliqué par la B. C. E. à son opération de refinancement la plus récente majoré de 10 points de pourcentage ainsi qu'une indemnité forfaitaire pour frais de recouvrement d'un montant de 40 euros. Les renseignements susceptibles d'être imprimés sur la mention "Rappel" ne constituent pas une mise en demeure. Les informations indiquées ci-dessus sont conformes à la réglementation en vigueur.

Date de reglement 30/11/2018 CONDITIONS D'ESCOMPTE 0,20% EN DECADE COMPTANT PAR PRELEVEMENT

CUMUL FACTURE	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	NET T.T.C
6643,22	5,50			2,10	10,00	213,59
CASSETTE	ASSIETTE H.T	ASSIETTE H.T	ASSIETTE H.T	ASSIETTE H.T	ASSIETTE H.T	TOTAL NET H.T
581,02	42,12			142,59	21,43	206,14
33 24,11	2,32			2,99	2,14	7,45
NB FACT VML	MT T.V.A	MT T.V.A	MT T.V.A	MT T.V.A	MT T.V.A	TOTAL T.V.A

AVI/700.04 GM 001

Alliance Healthcare

N°CLIENT	NOM DU CLIENT	DATE FACT	N° FACT	NB FACT
506238	MEMO PHARMA EXPORT	161018	1015	16

CODE GÉO	QTÉ LIV	LIBELLÉ	CIP	PRIX UNIT PUB
E03.3W.303	20	PRIMALAN SP 125ML	3627308	3,21
E04.4A.403	2	DUOPLAVIN CPR PEL 75MG/75MG 30	3820637	16,90
E .4B.103	1	INEXIUM CPR 40MG 28	3553395	8,57
E .301	10	DERMOVAL CR 005P100 TUB 10G	3204329	1,51
E .301	4	DERMOVAL CR 005P100 TUB 10G	3204329	1,51
E .303	6	TOCO-500 CAPS 30	3264550	2,72
E .4C.103	2	VOGALENE LYOC LYOPH ORAL7,5MG16	3331625	2,81
E .501	4	LEVOTHYROX CPR 50MCG 30	3006566	1,13

VOLET À RETOURNER EN CAS DE RÉCLAMATION

A
A A
AAAAA
A A

0020101501

ÉTS	EXTRA	JO	TYPE	ORIG	LIGNES
062	AVI	16	700	04	8
FMAYOT		16	1221		49
062	700	16	1245		6257

E. RAT	TEE F	JO FACTURE	H	POIDS

Alliance Healthcare

Alliance Healthcare - Répartition
Siège social : 222, rue des Cabœufs - CS 50002
92622 Gennevilliers Cedex
RCS Nanterre 421 218 132
S.A.S. au capital social de 110.000.000 Euros
N° TVA intracommunautaire : FR 03 421 218 132

FACTURE

Le client reconnait avoir pris connaissance des Conditions Générales de Vente qui figurent au verso dont, notamment, la clause de Réserve de propriété.

N°CLIENT	NOM DU CLIENT	ADRESSE	T. LIV. ORD	DATE	N° FACT	ÉTS
TF 700 506238	MEMO PHARMA EXPORT RC	14 AV DE L ETANG 84000 AVIGNON	700 04	16/10/18	1015	AVI

QTÉ CDÉ	QTÉ FACT	LIBELLÉ	CIP	PRIX PUB	P.U H.T	REM %	P.U NET H.T	MT H.T facturé	TVA
10	10	DERMOVAL CR 005P100 TUB 10G	3400932043293	1,51	1,37	0,00	1,37	13,70	3
4	4	DERMOVAL CR 005P100 TUB 10G	3400932043293	1,51	1,37	0,00	1,37	5,48	3
2	2	DUOPLAVIN CPR PEL 75MG/75MG 30	3400938206371	16,90	13,96	0,00	13,96	27,92	3
3	1	INEXIUM CPR 40MG 28	3400935533951	8,57	7,17	0,00	7,17	7,17	3
4	4	LEVOTHYROX CPR 50MCG 30	3400930065662	1,13	1,03	0,00	1,03	4,12	3
20	20	PRIMALAN SP 125ML	3400936273085	3,21	2,82	0,00	2,82	56,40	3
6	6	TOCO-500 CAPS 30	3400932645503	2,72	2,43	0,00	2,43	14,58	3
2	2	VOGALENE LYOC LYOPH ORAL7,5MG1	3400933316259	2,81	2,50	0,00	2,50	5,00	3

Le montant de la présente facture ainsi que les ristournes et escomptes calculés selon le barème en vigueur seront repris sur le prochain relevé portant date de paiement. Pour toutes sommes dues après cette date, il sera facturé des intérêts de retard dont le taux annuel est égal au taux d'intérêt appliqué par la B. C. E. à son opération de refinancement la plus récente majoré de 10 points de pourcentage ainsi qu'une indemnité forfaitaire pour frais de recouvrement d'un montant de 40 euros. Les renseignements susceptibles d'être imprimés sous la rubrique "Prix pub" [illegible] en application des dispositions du décret n° 2013-1314 du 26 décembre 2013 relatif à la tarification des médicaments et produits pris en charge par les organismes de sécurité sociale et aux modalités de leur prise en charge par ces organismes et de leur information des patients et des professionnels de santé, sous réserve des dispositions plus favorables prévues par la réglementation en vigueur.

Date de reglement 30/11/2018 CONDITIONS D'ESCOMPTE 0,20% EN DECADE COMPTANT PAR PRELEVEMENT

CUMUL CA MOIS					
6643,22					
CA SEM					
581,02					
33 24,11					
NB FACT	VML				

(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	NET T.T.C
			2,10		137,19
ASSIETTE H.T	ASSIETTE H.T	ASSIETTE H.T	ASSIETTE H.T	ASSIETTE H.T	TOTAL NET H.T
			134,37		134,37
MT T.V.A	MT T.V.A	MT T.V.A	MT T.V.A	MT T.V.A	TOTAL T.V.A
			2,82		2,82

AVI/700.04 GM 001

Alliance Healthcare

N°CLIENT	NOM DU CLIENT	DATE FACT	N° FACT	NB FACT
506238	MEMO PHARMA EXPORT	161018	1016	17

CODE GÉO	QTÉ LIV	LIBELLÉ	CIP	PRIX UNIT PUB
E04.4D.504	3	LAMALINE GELUL 16	3515495	1,53
E .4E.404	2	LEVOTHYROX CPR 125MCG 30	3006601	2,36
E .404	5	LEVOTHYROX CPR 125MCG 30	3006601	2,36
E .404	30	LEVOTHYROX CPR 125MCG 30	3006601	2,36
E .4F.102	6	FLECTOR GEL 1P100 FL 100G	3778421	2,71
E .201	2	SEROPLEX CPR 10MG SECABL 28	3599374	8,20
E .401	10	DAFALGAN CPR 1G EFFERV 8	3529103	1,16
E .502	5	ATARAX CPR 25MG SECABL 30	3008137	1,89
E .502	10	ATARAX CPR 25MG SECABL 30	3008137	1,89

VOLET À RETOURNER EN CAS DE RÉCLAMATION

A
A A
AAAAA
A A

0020101601

ÉTS	EXTR	JO	TYP	ORD	LIGNES
062	AVI	16	700	04	9

FMAYOT	JO CAISIE	H	NB ARTICLE
062 700	16	1221 1245	73 2848

E. RAT	TEE F	JO FACTURE	H	POIDS

Alliance Healthcare

Alliance Healthcare - Répartition
Siège social : 222, rue des Cabœufs - CS 50002
92622 Gennevilliers Cedex
RCS Nanterre 421 218 132
S.A.S. au capital social de 110.000.000 Euros
N° TVA intracommunautaire : FR 03 421 218 132

FACTURE

Le client reconnait avoir pris connaissance des Conditions Générales de Vente qui figurent au verso dont, notamment, la clause de Réserve de propriété.

N°CLIENT	NOM DU CLIENT	ADRESSE	T. LIV. ORD	DATE	N° FACT	ÉTS
TF 700 506238	MEMO PHARMA EXPORT RC	14 AV DE L ETANG 84000 AVIGNON	700 04	16/10/18	1016	AVI

QTÉ CDÉ	QTÉ FACT	LIBELLÉ	CIP	PRIX PUB	P.U H.T	REM %	P.U NET H.T	MONT H.T facturé	TVA
5	5	ATARAX CPR 25MG SECABL 30	3400930081372	1,89	1,71	0,00	1,71	8,55	3
15	10	ATARAX CPR 25MG SECABL 30	3400930081372	1,89	1,71	0,00	1,71	17,10	3
10	10	DAFALGAN CPR 1G EFFERV 8	3400935291035	1,16	1,06	0,00	1,06	10,60	3
6	6	FLECTOR GEL 1P100 FL 100G	3400937784214	2,71	2,42	0,00	2,42	14,52	3
3	3	LAMALINE GELUL 16	3400935154958	1,53	1,39	0,00	1,39	4,17	3
2	2	LEVOTHYROX CPR 125MCG 30	3400930066010	2,36	2,13	0,00	2,13	4,26	3
5	5	LEVOTHYROX CPR 125MCG 30	3400930066010	2,36	2,13	0,00	2,13	10,65	3
30	30	LEVOTHYROX CPR 125MCG 30	3400930066010	2,36	2,13	0,00	2,13	63,90	3
2	2	SEROPLEX CPR 10MG SECABL 28	3400935993748	8,20	6,87	0,00	6,87	13,74	3

Le montant de la présente facture ainsi que les ristournes et escomptes calculés selon le barème en vigueur seront repris sur le prochain relevé portant date de paiement. Pour toutes sommes dues après cette date, il sera facturé des intérêts de retard dont le taux annuel est égal au taux d'intérêt appliqué par la B. C. E. à son opération de refinancement la plus récente majoré de 10 points de pourcentage ainsi qu'une indemnité forfaitaire pour frais de recouvrement d'un montant de 40 euros. Les renseignements susceptibles d'être imprimés sous la rubrique "Groupe" [illegible] en vigueur.

Date de reglement 30/11/2018 CONDITIONS D'ESCOMPTE 0,20% EN DECADE COMPTANT PAR PRELEVEMENT

CUMUL FACT MOIS	(0)	(1)	(2)	(4)	NET T.T.C
6643,22			2,10		150,59
CA ANNUEL	ASSIETTE H.T	ASSIETTE H.T	ASSIETTE H.T	ASSIETTE H.T	TOTAL NET H.T
581,02			147,49		147,49
33 24,11			3,10		3,10
NB FACT VML	MT T.V.A	MT T.V.A	MT T.V.A	MT T.V.A	TOTAL T.V.A

AVI/700.04 GM 001

Alliance Healthcare

N°CLIENT	NOM DU CLIENT	DATE FACT	N° FACT	NB FACT
506238	MEMO PHARMA EXPORT	161018	1017	18

CODE GÉO	QTÉ LIV	LIBELLÉ	CIP	PRIX UNIT PUB
E 04.4G.102	4	EDUCTYL SUP AD 12	3034844	1,62
E .305	1	IMPORTAL PDR 10G SOL BUV SAC 20	3306998	3,17
E .401	2	DOLIPRANE GELUL 1000MG 8	4153396	1,16
E .4H.205	1	SPECIAFOLDINE CPR 5MG 20	3040891	1,50
E .302	20	MYCOSTATINE SUSP BUV 24ML	3517904	1,32
E .302	3	MYCOSTATINE SUSP BUV 24ML	3517904	1,32
E .403	5	DIFFU-K GELUL 600MG 40	3290599	1,90

VOLET À RETOURNER EN CAS DE RÉCLAMATION

A
A A
AAAAA
A A

0020101701

ÉTS	EXTRA	JOUR	TOUR	ORDRE	LIGNES
062	AVI	16	700	04	7

CAISSIER	JOUR CAISSE	HEURE	NB ARTICLES
SSIMONE	16	1159	36

E. RAT	TEE F	JO FACTURE	H	POIDS
062	700	16	1245	2918

Alliance Healthcare

Alliance Healthcare - Répartition
Siège social : 222, rue des Caboeufs - CS 50002
92622 Gennevilliers Cedex
RCS Nanterre 421 218 132
S.A.S. au capital social de 110.000.000 Euros
N° TVA intracommunautaire : FR 03 421 218 132

FACTURE

Le client reconnait avoir pris connaissance des Conditions Générales de Vente qui figurent au verso dont, notamment, la clause de Réserve de propriété.

N°CLIENT	NOM DU CLIENT	ADRESSE	T. LIV. ORD	DATE	N° FACT	ÉTS
TF 700 506238	MEMO PHARMA EXPORT RC	14 AV DE L ETANG 84000 AVIGNON	700 04	16/10/18	1017	AVI

QTÉ CDÉ	QTÉ FACT	LIBELLÉ	CIP	PRIX PUB	P.U H.T	REM %	P.U NET H.T	MONT H.T facturé	TVA
5	5	DIFFU-K GELUL 600MG 40	3400932905997	1,90	1,72	0,00	1,72	8,60	3
2	2	DOLIPRANE GELUL 1000MG 8	3400941533969	1,16	1,06	0,00	1,06	2,12	3
4	4	EDUCTYL SUP AD 12	3400930348444	1,62	1,47	0,00	1,47	5,88	3
1	1	IMPORTAL PDR 10G SOL BUV SAC 2	3400933069988	3,17	2,79	0,00	2,79	2,79	3
20	20	MYCOSTATINE SUSP BUV 24ML	3400935179043	1,32	1,20	0,00	1,20	24,00	3
3	3	MYCOSTATINE SUSP BUV 24ML	3400935179043	1,32	1,20	0,00	1,20	3,60	3
1	1	SPECIAFOLDINE CPR 5MG 20	3400930408919	1,50	1,36	0,00	1,36	1,36	3

Le montant de la présente facture ainsi que les ristournes et escomptes calculés selon le barème en vigueur seront repris sur le prochain relevé portant date de paiement. Pour toutes sommes dues après cette date, il sera facturé des intérêts de retard dont le taux annuel est égal au taux d'intérêt appliqué par la B. C. E. à son opération de refinancement la plus récente majoré de 10 points de pourcentage ainsi qu'une indemnité forfaitaire pour frais de recouvrement d'un montant de 40 euros. Les renseignements susceptibles d'être informatisés conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, sont à votre disposition au siège social de la société. Vous pouvez exercer votre droit d'accès et de rectification auprès de notre service informatique conformément à la réglementation en vigueur.

Date de reglement 30/11/2018 CONDITIONS D'ESCOMPTE 0,20% EN DECADE COMPTANT PAR PRELEVEMENT

CUMUL CAISSE	CASSETTE	NB FACT	VML
66431,22	5811,02	33	24,11

(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	NET T.T.C
			2,10		49,37
ASSIETTE H.T	ASSIETTE H.T	ASSIETTE H.T	ASSIETTE H.T	ASSIETTE H.T	TOTAL NET H.T
			48,35		48,35
MT T.V.A	MT T.V.A	MT T.V.A	MT T.V.A	MT T.V.A	TOTAL T.V.A
			1,02		1,02

AVI/700.04 GM 001

Alliance Healthcare

N°CLIENT	NOM DU CLIENT	DATE FACT	N° FACT	NB FACT
506238	MEMO PHARMA EXPORT	161018	1018	19

CODE GÉO	QTÉ LIV	LIBELLÉ	CIP	PRIX UNIT PUB
E04.4J.301	10	GAVISCON SUSP BUV SACH 10ML 24	3309525	2,02
E .503	2	DAFALGAN GELUL 500MG 16	3267904	1,16
E .4K.201	10	LEVOTHYROX CPR 75MCG 30	3006578	1,55
E .403	5	VENTOLINE AEROS DOSEUR INHAL20G	3443873	4,14
E .4L.502	10	IZALGI GELUL 500MG/25MG 16	4960553	1,72

VOLET À RETOURNER EN CAS DE RÉCLAMATION

A
A A
AAAAA
A A

0020101801

ÉTS	EXTRA	JR	TRF	OCD1	LIGNES
	062	AVI	16	700	04
					5

	JO CAISIE	H	NB ARTICLES
SSIMONE	16	1159	37
062 700	16	1245	3123

E. RAT	TEE F	JO FACTURE	H	POIDS

Alliance Healthcare

Alliance Healthcare - Répartition
Siège social : 222, rue des Cabœufs - CS 50002
92622 Gennevilliers Cedex
RCS Nanterre 421 218 132
S.A.S. au capital social de 110.000.000 Euros
N° TVA intracommunautaire : FR 03 421 218 132

FACTURE

Le client reconnait avoir pris connaissance des Conditions Générales de Vente qui figurent au verso dont, notamment, la clause de Réserve de propriété.

N°CLIENT	NOM DU CLIENT	ADRESSE	T. LIV. ORD	DATE	N° FACT	ÉTS
TF 700 506238	MEMO PHARMA EXPORT RC	14 AV DE L ETANG 84000 AVIGNON	700 04	16/10/18	1018	AVI

QTÉ CDÉ	QTÉ FACT	LIBELLÉ	CIP	PRIX PUB	P.U H.T	REM %	P.U NET H.T	MONT H.T	TVA
2	2	DAFALGAN GELUL 500MG 16	3400932679041	1,16	1,06	0,00	1,06	2,12	3
10	10	GAVISCON SUSP BUV SACH 10ML 24	3400933095253	2,02	1,83	0,00	1,83	18,30	3
10	10	IZALGI GELUL 500MG/25MG 16	3400949605538	1,72	1,56	0,00	1,56	15,60	3
10	10	LEVOTHYROX CPR 75MCG 30	3400930065785	1,55	1,41	0,00	1,41	14,10	3
5	5	VENTOLINE AEROS DOSEUR INHAL20	3400934438738	4,14	3,57	0,00	3,57	17,85	3

Le montant de la présente facture ainsi que les ristournes et escomptes calculés selon le barème en vigueur seront repris sur le prochain relevé portant date de paiement. Pour toutes sommes dues après cette date, il sera facturé des intérêts de retard dont le taux annuel est égal au taux d'intérêt appliqué par la B. C. E. à son opération de refinancement la plus récente majoré de 10 points de pourcentage ainsi qu'une indemnité forfaitaire pour frais de recouvrement d'un montant de 40 euros. Les renseignements susceptibles d'être imprimés sur la face "Pour mémoire" du bordereau de TVA ne sont pas obligatoires et ne constituent pas des mentions obligatoires au regard de la réglementation en vigueur.

Date de reglement 30/11/2018 CONDITIONS D'ESCOMPTE 0,20% EN DECADE COMPTANT PAR PRELEVEMENT

CUMUL HT	CUMUL TVA
6431,22	2,10
5811,02	67,97
33 24,11	1,43
NB FACT	VML

(0)	(1)	(2)	(4)	NET T.T.C
				69,40
ASSIETTE H.T	ASSIETTE H.T	ASSIETTE H.T	ASSIETTE H.T	TOTAL NET H.T
				67,97
MT T.V.A	MT T.V.A	MT T.V.A	MT T.V.A	TOTAL T.V.A
				1,43

Alliance Healthcare

AVI/700.04 GM 001

N°CLIENT	NOM DU CLIENT	DATE FACT	N° FACT	NB FACT
506238	MEMO PHARMA EXPORT	161018	1019	20

CODE GÉO	QTÉ LIV	LIBELLÉ	CIP	PRIX UNIT PUB
E04.4M.403	5	NORMACOL LAVEMENT AD 130ML	3130737	1,55

VOLET À RETOURNER EN CAS DE RÉCLAMATION

A
A A
AAAAA
A A

0020101901

ÉTS	EXTR	JJ	TEE	OPE	LIGNES
	062	AVI	16	700	04
		SSIMONE	16	1159	NB ARTICLES 5
	062	700	16	1245	905
E. RAT	TEE F	JO FACTURE H			POIDS

Alliance Healthcare

Alliance Healthcare - Répartition
Siège social : 222, rue des Cabœufs - CS 50002
92622 Gennevilliers Cedex
RCS Nanterre 421 218 132
S.A.S. au capital social de 110.000.000 Euros
N° TVA intracommunautaire : FR 03 421 218 132

FACTURE

Le client reconnait avoir pris connaissance des Conditions Générales de Vente qui figurent au verso dont, notamment, la clause de Réserve de propriété.

N°CLIENT	NOM DU CLIENT	ADRESSE	T. LIV. ORD	DATE	N° FACT	ÉTS
TF 700 506238	MEMO PHARMA EXPORT RC	14 AV DE L ETANG 84000 AVIGNON	700 04	16/10/18	1019	AVI

QTÉ CDÉ	QTÉ FACT	LIBELLÉ	CIP	PRIX PUB	P.U H.T	REM %	P.U NET H.T	MONTANT H.T	TVA
5	5	NORMACOL LAVEMENT AD 130ML	3400931307372	1,55	1,41	0,00	1,41	7,05	3

Le montant de la présente facture ainsi que les ristournes et escomptes calculés selon le barème en vigueur seront repris sur le prochain relevé portant date de paiement. Pour toutes sommes dues après cette date, il sera facturé des intérêts de retard dont le taux annuel est égal au taux d'intérêt appliqué par la B. C. E. à son opération de refinancement la plus récente majoré de 10 points de pourcentage ainsi qu'une indemnité forfaitaire pour frais de recouvrement d'un montant de 40 euros. Les renseignements susceptibles d'être imprimés sur la présente facture "pub" [illegible] en application des dispositions applicables, au regard de la réglementation en vigueur.

Date de reglement 30/11/2018 CONDITIONS D'ESCOMPTE 0,20% EN DECADE COMPTANT PAR PRELEVEMENT

CUMUL CA HT	CUMUL CA TTC
6631,22	7,20
5811,02	7,05
33 24,11	0,15
NB FACT	VML

(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	NET T.T.C
			2,10		
ASSIETTE H.T	ASSIETTE H.T	ASSIETTE H.T	ASSIETTE H.T	ASSIETTE H.T	TOTAL NET H.T
			7,05		7,05
			0,15		0,15
MT T.V.A	MT T.V.A	MT T.V.A	MT T.V.A	MT T.V.A	TOTAL T.V.A

AVI/700.04 GM 001

Alliance Healthcare

N°CLIENT	NOM DU CLIENT	DATE FACT	N° FACT	NB FACT
506238	MEMO PHARMA EXPORT	161018	1020	21

CODE GÉO	QTÉ LIV	LIBELLÉ	CIP	PRIX UNIT PUB
E11.0B.500	23	ALDACTONE CPR 75MG SECABL 30	3512545	11,32
E .500	2	ALDACTONE CPR 75MG SECABL 30	3512545	11,32
E .0J.715	4	FLUDEX CDRG 2,5MG 30	3144372	11,10
E .2C.609	6	HYDROCORTIS KERAPH CR1P100 15G	3695310	
E .2L.714	20	CREON GELUL 12000U FL 60	3639642	11,63
E .2M.423	3	XYLOCAINE NAPH EXT 5P100 FL24ML	3115270	5,96
E .3L.420	2	CHLORHEXIDINE SOL 0,5P100 100ML	9556259	
E .4A.405	2	ANGISPRAY MAL/GORG COL PRES40ML	3042565	
E .405	10	ANGISPRAY MAL/GORG COL PRES40ML	3042565	
E .4D.316	1	SODIUM CHL ISO-9 LAV AMP 10ML10	3634076	
E .4J.218	2	NEOSYNEPH FAURE COL 5P100 5ML	3217208	2,11
E .218	1	NEOSYNEPH FAURE COL 5P100 5ML	3217208	2,11

VOLET À RETOURNER EN CAS DE RÉCLAMATION

A
A A
AAAAA
A A

0020102001

ÉTS	EXT	JOURNÉE	TYPE	ORD	LIGNE
062	AVI	16	700	04	12
FMAYOT		16	1221		NB ARTICLE 76
062	700	16	1245		4336
E. RAT	TEE F	JO FACTURE H			POIDS

Alliance Healthcare

Alliance Healthcare - Répartition
Siège social : 222, rue des Caboeufs - CS 50002
92622 Gennevilliers Cedex
RCS Nanterre 421 218 132
S.A.S. au capital sociai de 110.000.000 Euros
N° TVA intracommunautaire : FR 03 421 218 132

FACTURE

Le client reconnait avoir pris connaissance des Conditions Générales de Vente qui figurent au verso dont, notamment, la clause de Réserve de propriété.

N°CLIENT	NOM DU CLIENT	ADRESSE	T. LIV. ORD	DATE	N° FACT	ÉTS
TF 700	MEMO PHARMA EXPORT	14 AV DE L ETANG	700 04	16/10/18	1020	AVI
506238	RC	84000 AVIGNON				

QTÉ CDÉ	QTÉ FACT	LIBELLÉ	CIP	PRIX PUB	P.U H.T	REM %	P.U NET H.T	PRIX NET H.T facturé	TVA
30	23	ALDACTONE CPR 75MG SECABL 30	3400935125453	11,32	9,42	0,00	9,42	216,66	3
2	2	ALDACTONE CPR 75MG SECABL 30	3400935125453	11,32	9,42	0,00	9,42	18,84	3
2	2	ANGISPRAY MAL/GORG COL PRES40M	3400930425657	*	5,32	0,00	5,32	10,64	4
10	10	ANGISPRAY MAL/GORG COL PRES40M	3400930425657	*	5,32	0,00	5,32	53,20	4
2	2	CHLORHEXIDINE SOL 0,5P100 100M	3401595562596	*	4,65	0,00	4,65	9,30	2
20	20	CREON GELUL 12000U FL 60	3400936396425	11,63	9,67	0,00	9,67	193,40	3
4	4	FLUDEX CDRG 2,5MG 30	3400931443728	11,10	9,24	0,00	9,24	36,96	3
6	6	HYDROCORTIS KERAPH CR1P100 15G	3400936953109	*	3,75	0,00	3,75	22,50	4
2	2	NEOSYNEPH FAURE COL 5P100 5ML	3400932172085	2,11	1,91	0,00	1,91	3,82	3
1	1	NEOSYNEPH FAURE COL 5P100 5ML	3400932172085	2,11	1,91	0,00	1,91	1,91	3
1	1	SODIUM CHL ISO-9 LAV AMP 10ML1	3400936340763	*	4,65	0,00	4,65	4,65	3
3	3	XYLOCAINE NAPH EXT 5P100 FL24M	3400931152705	5,96	5,05	0,00	5,05	15,15	3

Le montant de la présente facture ainsi que les ristournes et escomptes calculés selon le barème en vigueur seront repris sur le prochain relevé portant date de paiement. Pour toutes sommes dues après cette date, il sera facturé des intérêts de retard dont le taux annuel est égal au taux d'intérêt appliqué par la B. C. E. à son opération de refinancement la plus récente majoré de 10 points de pourcentage ainsi qu'une indemnité forfaitaire pour frais de recouvrement d'un montant de 40 euros. Les renseignements susceptibles d'être imprimés sur la facture "Prix pub" [illegible] en vigueur.

Date de reglement 30/11/2018 CONDITIONS D'ESCOMPTE 0,20% EN DECADE COMPTANT PAR PRELEVEMENT

CUMUL CA MOIS					
6431,22		20,00	2,10	10,00	607,84
CA ANNUEL					NET T.T.C
58111,02					587,03
33 24,11	ASSIETTE H.T	ASSIETTE H.T	ASSIETTE H.T	ASSIETTE H.T	TOTAL NET H.T
		9,30	491,39	86,34	20,81
		1,86	10,32	8,63	
NB FACT VML	MT T.V.A	MT T.V.A	MT T.V.A	MT T.V.A	TOTAL T.V.A

(0)	(1)	(2)	(3)	(4)

AVI/700.04 GM 001

Alliance Healthcare

N°CLIENT	NOM DU CLIENT	DATE FACT	N° FACT	NB FACT
506238	MEMO PHARMA EXPORT	161018	1022	22

CODE GÉO	QTÉ LIV	LIBELLÉ	CIP	PRIX UNIT PUB
E11.4M.423	93	FRAKIDEX COL 5ML	3473495	1,64
E .5E.220	4	R-POSAY EAU THERMALE BOMB 150ML	7018888	
E .6A.107	3	PRORHINEL JET TONIQ SPRAY 100ML	9735654	
E .8L.219	10	HYDROCORTIS UPJOHN INJ100MG LYO	3214115	2,02
E .9E.610	2	ACTIVOX PAST MIEL/CITR S/SUC 24	6554969	
E .9J.610	4	A-CERUMEN SPRAY AURICULAIR 40ML	8164675	
E12.0B.210	2	LYSOPAINE AMBROXOL MENTHE PAS18	4998372	
E .210	2	LYSOPAINE AMBROXOL MENTHE PAS18	4998372	
E .1E.515	3	ZOVIRAX CR DERM 5P100 TUB 2G	3284601	
E .2C.413	3	DALACINE GELUL 150MG 12	3066815	2,93
E .413	1	DALACINE GELUL 150MG 12	3066815	2,93

VOLET À RETOURNER EN CAS DE RÉCLAMATION

A
A A
AAAAA
A A

0020102201

ÉTS	EXT	JOURNÉE	TOUR	ORDRE	LIGNES
062	AVI	16	700	04	11
FMAYOT		16	SAISIE 1221		NB ARTICLES 127
062	700	16	1245	5323	
E. RAT	TEE F	JO FACTURE	H	POIDS	

Alliance Healthcare

Alliance Healthcare - Répartition
Siège social : 222, rue des Cabœufs - CS 50002
92622 Gennevilliers Cedex
RCS Nanterre 421 218 132
S.A.S. au capital social de 110.000.000 Euros
N° TVA intracommunautaire : FR 03 421 218 132

FACTURE

Le client reconnait avoir pris connaissance des Conditions Générales de Vente qui figurent au verso dont, notamment, la clause de Réserve de propriété.

TF 700 506238 MEMO PHARMA EXPORT RC 14 AV DE L ETANG 84000 AVIGNON

N°CLIENT	NOM DU CLIENT	ADRESSE	T. LIV. ORD	DATE	N° FACT	ÉTS
			700 04	16/10/18	1022	AVI

QTÉ CDE	QTÉ FACT	LIBELLÉ	CIP	PRIX PUB	PU H.T	REM %	PU NET H.T	MONT H.T facturé	TVA
4	4	A-CERUMEN SPRAY AURICULAIR 40M	3518646060717	*	10,27	0,00	10,27	41,08	2
2	2	ACTIVOX PAST MIEL/CITR S/SUC 2	3401565549695	*	5,40	0,00	5,40	10,80	0
3	3	DALACINE GELUL 150MG 12	3400930668153	2,93	2,60	0,00	2,60	7,80	3
1	1	DALACINE GELUL 150MG 12	3400930668153	2,93	2,60	0,00	2,60	2,60	3
100	93	FRAKIDEX COL 5ML	3400934734953	1,64	1,49	0,00	1,49	138,57	3
10	10	HYDROCORTIS UPJOHN INJ100MG LY	3400932141159	2,02	1,83	0,00	1,83	18,30	3
2	2	LYSOPAINE AMBROXOL MENTHE PAS1	3400949983728	*	6,94	0,00	6,94	13,88	4
20	2	LYSOPAINE AMBROXOL MENTHE PAS1	3400949983728	*	6,94	0,00	6,94	13,88	4
3	3	PRORHINEL JET TONIQ SPRAY 100M	3401597356544	*	6,57	0,00	6,57	19,71	2
4	4	R-POSAY EAU THERMALE BOMB 150M	3433422404397	*	5,00	0,00	5,00	20,00	2
3	3	ZOVIRAX CR DERM 5P100 TUB 2G	3400932846016	*	7,38	0,00	7,38	22,14	4

Le montant de la présente facture ainsi que les ristournes et escomptes calculés selon le barème en vigueur seront repris sur le prochain relevé portant date de paiement. Pour toutes sommes dues après cette date, il sera facturé des intérêts de retard dont le taux annuel est égal au taux d'intérêt appliqué par la B. C. E. à son opération de refinancement la plus récente majoré de 10 points de pourcentage ainsi qu'une indemnité forfaitaire pour frais de recouvrement d'un montant de 40 euros. Les renseignements susceptibles d'être imprimés sur la mention "pub" [illegible] sont indicatifs et [illegible] applicables, au regard de la réglementation en vigueur.

Date de règlement 30/11/2018 CONDITIONS D'ESCOMPTE 0,20% EN DECADE COMPTANT PAR PRELEVEMENT

CUMUL FACTURE	CAUTION	NB FACT	VML
6643,22	5844,02	33	24,11

(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	NET T.T.C
5,50		20,00	2,10	10,00	334,01
ASSIETTE H.T	ASSIETTE H.T	ASSIETTE H.T	ASSIETTE H.T	ASSIETTE H.T	TOTAL NET H.T
10,80		80,79	167,27	49,90	308,76
0,59		16,16	3,51	4,99	25,25
MT T.V.A	MT T.V.A	MT T.V.A	MT T.V.A	MT T.V.A	TOTAL T.V.A

AVI/700.04 GM 001

Alliance Healthcare

N°CLIENT	NOM DU CLIENT	DATE FACT	N° FACT	NB FACT
506238	MEMO PHARMA EXPORT	161018	1024	23

CODE GÉO	QTÉ LIV	LIBELLÉ	CIP	PRIX UNIT PUB
E12.2M.323	10	PENTASA SUP 1G 15	3350284	30,38
E .4E.413	6	CARBOPHOS CHARBON VEGET CPR 40	6014785	
E .5C.415	6	ADVIL CAPS 400MG 14	3828662	
E .5F.212	10	ALLOPURINOL ARROW CPR 300MG 28	3574641	2,05
E .6D.517	2	VIT B12 HORUS SOL COL UNID 20	3672987	
E .6L.612	1	NICORETTE GOM 4MG MACH S/SUC105	3763075	13,74
E .6M.709	1	ESBERIVEN FORT CPR ENROBE 30	3361951	
E .9A.407	10	VOGALENE AMP IM 10MG 1ML 10	3114945	3,33
E13.0A.403	5	ZYMAFLUOR CPR 1/4MG 200	3191199	1,29
E .1A.205	4	BOUILLET SEL SALIERE 240G	6363407	

VOLET À RETOURNER EN CAS DE RÉCLAMATION

A
A A
AAAAA
A A

0020102401

ETS	EXT	JOUR	ORDRE	LIGNE
062	AVI	16	700 04	10

	JOUR SAISIE	HEURE	NB ARTICLES
FMAYOT	16	1221	55

E. RAT	TEE F	JO FACTURE	H	POIDS
062	700	16	1245	3793

Alliance Healthcare

Alliance Healthcare - Répartition
Siège social : 222, rue des Cabœufs - CS 50002
92622 Gennevilliers Cedex
RCS Nanterre 421 218 132
S.A.S. au capital social de 110.000.000 Euros
N° TVA intracommunautaire : FR 03 421 218 132

FACTURE

Le client reconnait avoir pris connaissance des Conditions Générales de Vente qui figurent au verso dont, notamment, la clause de Réserve de propriété.

N°CLIENT	NOM DU CLIENT	ADRESSE	T. LIV. ORD	DATE	N° FACT	ÉTS
TF 700 506238	MEMO PHARMA EXPORT RC	14 AV DE L ETANG 84000 AVIGNON	700 04	16/10/18	1024	AVI

QTÉ CDÉ	QTÉ FACT	LIBELLÉ	CIP	PRIX PUB	P.U H.T	REM %	P.U NET H.T	Montant H.T facturé	TVA
6	6	ADVIL CAPS 400MG 14	3400938286625	*	4,62	0,00	4,62	27,72	4
10	10	ALLOPURINOL ARROW CPR 300MG 28	3400935746412	2,05	1,54	40,00	0,93	9,30	3
4	4	BOUILLET SEL SALIERE 240G	3175680903334	*	7,95	0,00	7,95	31,80	0
6	6	CARBOPHOS CHARBON VEGET CPR 40	3401560147858	*	4,06	0,00	4,06	24,36	0
1	1	ESBERIVEN FORT CPR ENROBE 30	3400933619510	*	5,81	0,00	5,81	5,81	4
1	1	NICORETTE GOM 4MG MACH S/SUC10	3400937630757	13,74	11,39	0,00	11,39	11,39	3
10	10	PENTASA SUP 1G 15	3400933502843	30,38	25,03	0,00	25,03	250,30	3
2	2	VIT B12 HORUS SOL COL UNID 20	3400936729872	*	5,65	0,00	5,65	11,30	4
10	10	VOGALENE AMP IM 10MG 1ML 10	3400931149453	3,33	2,92	0,00	2,92	29,20	3
5	5	ZYMAFLUOR CPR 1/4MG 200	3400931911999	1,29	1,18	0,00	1,18	5,90	3

Le montant de la présente facture ainsi que les ristournes et escomptes calculés selon le barème en vigueur seront repris sur le prochain relevé portant date de paiement. Pour toutes sommes dues après cette date, il sera facturé des intérêts de retard dont le taux annuel est égal au taux d'intérêt appliqué par la B. C. E. à son opération de refinancement la plus récente majoré de 10 points de pourcentage ainsi qu'une indemnité forfaitaire pour frais de recouvrement d'un montant de 40 euros. Les renseignements susceptibles d'être imprimés sur la "liste des prix pub" [illegible] en vigueur.

Date de reglement 30/11/2018 CONDITIONS D'ESCOMPTE 0,20% EN DECADE COMPTANT PAR PRELEVEMENT

CUMUL/C.MOIS	(0)	(1)	(2)	(4)	NET T.T.C
6431,22	5,50		2,10	10,00	421,08
CAISSE	ASSIETTE	ASSIETTE H.T	ASSIETTE H.T	ASSIETTE H.T	TOTAL NET H.T
5811,02	56,16		306,09	44,83	407,08
33 24,11	3,09		6,43	4,48	14,00
NB FACT VML	MT T.V.A	MT T.V.A	MT T.V.A	MT T.V.A	TOTAL T.V.A

AVI/700.04 GM 001

Alliance Healthcare

N°CLIENT	NOM DU CLIENT	DATE FACT	N° FACT	NB FACT
506238	MEMO PHARMA EXPORT	161018	1025	24

CODE GÉO	QTÉ LIV	LIBELLÉ	CIP	PRIX UNIT PUB
E13.2K.715	4	VERRULYSE METHIONINE CPR 60	8179292	
E .2L.308	4	NEURONTIN GELUL 300MG 90	3379017	25,20
E .3B.500	10	BRUFEN CPR 400MG 30	3622570	2,38
E .3K.410	5	NUROFENFEM CPR 400MG 12	3681420	
E .4K.823	6	SALBUTAMOL ARROW SOL INH 5MG60	3658013	17,78

VOLET À RETOURNER EN CAS DE RÉCLAMATION

A
A A
AAAAA
A A

0020102501

ÉTS	EXT	JA	TYPE	ORIG	LIGNES
062	AVI	16	700	04	5

				NB ARTICLES
SSIMONE	16	1159		29
062 700	16	1245		2825

E. RAT	TEE F	JO FACTURE	H	POIDS

Alliance Healthcare

Alliance Healthcare - Répartition
Siège social : 222, rue des Caboeufs - CS 50002
92622 Gennevilliers Cedex
RCS Nanterre 421 218 132
S.A.S. au capital social de 110.000.000 Euros
N° TVA intracommunautaire : FR 03 421 218 132

FACTURE

Le client reconnait avoir pris connaissance des Conditions Générales de Vente qui figurent au verso dont, notamment, la clause de Réserve de propriété.

N°CLIENT	NOM DU CLIENT	ADRESSE	T. LIV. ORD	DATE	N° FACT	ÉTS
TF 700 506238	MEMO PHARMA EXPORT RC	14 AV DE L ETANG 84000 AVIGNON	700 04	16/10/18	1025	AVI

QTÉ CDÉ	QTÉ FACT	LIBELLÉ	CIP	PRIX PUB	P.U H.T	REM %	P.U NET H.T	MONTANT H.T facturé	TVA
10	10	BRUFEN CPR 400MG 30	3400936225701	2,38	2,15	0,00	2,15	21,50	3
4	4	NEURONTIN GELUL 300MG 90	3400933790172	25,20	20,74	0,00	20,74	82,96	3
5	5	NUROFENFEM CPR 400MG 12	3400936814202	*	4,65	0,00	4,65	23,25	4
6	6	SALBUTAMOL ARROW SOL INH 5MG60	3400936580138	17,78	13,78	30,00	9,65	57,90	3
4	4	VERRULYSE METHIONINE CPR 60	3401581792921	*	7,04	0,00	7,04	28,16	0

Le montant de la présente facture ainsi que les ristournes et escomptes calculés selon le barème en vigueur seront repris sur le prochain relevé portant date de paiement. Pour toutes sommes dues après cette date, il sera facturé des intérêts de retard dont le taux annuel est égal au taux d'intérêt appliqué par la B. C. E. à son opération de refinancement la plus récente majoré de 10 points de pourcentage ainsi qu'une indemnité forfaitaire pour frais de recouvrement d'un montant de 40 euros. Les renseignements susceptibles d'être imprimés sur la rubrique "Remarques" ne constituent pas une information obligatoire au regard de la réglementation en vigueur.

Date de reglement 30/11/2018 CONDITIONS D'ESCOMPTE 0,20% EN DECADE COMPTANT PAR PRELEVEMENT

CUMULS					
6631,22			2,10	10,00	221,06
CAISSE					
581,02			162,36	23,25	213,77
33 24,11			3,41	2,33	7,29
NB FACT VML	MT T.V.A	MT T.V.A	MT T.V.A	MT T.V.A	TOTAL T.V.A

(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	NET T.T.C
5,50					
ASSIETTE	ASSIETTE H.T	ASSIETTE H.T	ASSIETTE H.T	ASSIETTE H.T	TOTAL NET H.T
28,16					
1,55					

AVI/700.04 GM 001

Alliance Healthcare

N°CLIENT	NOM DU CLIENT	DATE FACT	N° FACT	NB FACT
506238	MEMO PHARMA EXPORT	161018	1027	25

CODE GÉO	QTÉ LIV	LIBELLÉ	CIP	PRIX UNIT PUB
E13.4L.423	3	ZYRTEC GTT BUV 10MG/ML 15ML	3417700	2,58
E .6E.603	12	STERIMAR HYGIEN-CONF AERO 50ML	7266497	
E .7A.303	15	NEBCINE FL/AMP INJ 75MG 1,5ML 1	3164860	3,38
E .7F.404	2	BOTOT DENT A/PLAQ ESS NATUR TUB	7314747	
E .8B.600	1	IMIGRANE SOLPULVNAS 20MG/0,1ML6	3433811	21,72
E .9A.202	10	DAFALGAN CPR 500MG EFFERV 16	3625657	1,16
E .9C.623	3	DIANE-35 CDRG 1X21	3296975	
E14.0B.100	5	LYSO-6 CPR 30	3281169	
E .0E.910	20	NEBCINE SOL INJ 100MG FL 2ML	3164877	3,49
E .0F.503	6	SALBUTAMOL ARROW SOL INH2,5MG60	3657953	11,86
E .0L.308	4	DECTANCYL CPR 0,5MG 30	3028536	3,85
E .1B.100	1	RISPERDAL CPR 1MG SECABL 60	3389487	18,33
E .1F.206	1	CAPTOPRIL EG CPR 25MG 30	3481402	4,57

VOLET À RETOURNER EN CAS DE RÉCLAMATION

0020102701

ETS	EXT	JOUR	ORDRE	LIGNE
062	AVI	16	700 04	13
SSIMONE		16	1159	NB ARTICLE 83
062	700	16	1245	5806
E. RAT	TEE F	JO FACTURE H		POIDS

Alliance Healthcare

Alliance Healthcare - Répartition
Siège social : 222, rue des Cabœufs - CS 50002
92622 Gennevilliers Cedex
RCS Nanterre 421 218 132
S.A.S. au capital social de 110.000.000 Euros
N° TVA intracommunautaire : FR 03 421 218 132

FACTURE

Le client reconnait avoir pris connaissance des Conditions Générales de Vente qui figurent au verso dont, notamment, la clause de Réserve de propriété.

TF 700 MEMO PHARMA EXPORT 14 AV DE L ETANG
506238 RC 84000 AVIGNON

N°CLIENT	NOM DU CLIENT	ADRESSE	T. LIV. ORD	DATE	N° FACT	ÉTS
506238	MEMO PHARMA EXPORT RC	14 AV DE L ETANG 84000 AVIGNON	700 04	16/10/18	1027	AVI

QTÉ CDÉ	QTÉ FACT	LIBELLÉ	CIP	PRIX PUB	PU H.T	REM %	PU NET H.T	MONT H.T facturé	TVA
2	2	BOTOT DENT A/PLAQ ESS NATUR TU	8002410070101	*	3,40	0,00	3,40	6,80	2
100	1	CAPTOPRIL EG CPR 25MG 30	3400934814020	4,57	3,31	17,00	2,75	2,75	3
10	10	DAFALGAN CPR 500MG EFFERV 16	3400936256576	1,16	1,06	0,00	1,06	10,60	3
4	4	DECTANCYL CPR 0,5MG 30	3400930285367	3,85	3,34	0,00	3,34	13,36	3
3	3	DIANE-35 CDRG 1X21	3400932969753	*	7,58	0,00	7,58	22,74	4
1	1	IMIGRANE SOLPULVNAS 20MG/0,1ML	3400934338113	21,72	17,90	0,00	17,90	17,90	3
5	5	LYSO-6 CPR 30	3400932811694	*	4,74	0,00	4,74	23,70	4
15	15	NEBCINE FL/AMP INJ 75MG 1,5ML	3400931648604	3,38	2,96	0,00	2,96	44,40	3
20	20	NEBCINE SOL INJ 100MG FL 2ML	3400931648772	3,49	3,05	0,00	3,05	61,00	3
1	1	RISPERDAL CPR 1MG SECABL 60	3400933894870	18,33	15,14	0,00	15,14	15,14	3
6	6	SALBUTAMOL ARROW SOL INH2,5MG6	3400936579538	11,86	9,25	30,00	6,48	38,88	3
12	12	STERIMAR HYGIEN-CONF AERO 50ML	3331300097221	*	4,58	0,00	4,58	54,96	2
3	3	ZYRTEC GTT BUV 10MG/ML 15ML	3400934177002	2,58	2,31	0,00	2,31	6,93	3

Le montant de la présente facture ainsi que les ristournes et escomptes calculés selon le barème en vigueur seront repris sur le prochain relevé portant date de paiement. Pour toutes sommes dues après cette date, il sera facturé des intérêts de retard dont le taux annuel est égal au taux d'intérêt appliqué par la B. C. E. à son opération de refinancement la plus récente majoré de 10 points de pourcentage ainsi qu'une indemnité forfaitaire pour frais de recouvrement d'un montant de 40 euros. Les renseignements susceptibles d'être imprimés sur la facture "pub" ne sont pas contractuels et ne sont donnés qu'à titre indicatif. Les prix publics sont applicables, au regard de la réglementation en vigueur.

Date de reglement 30/11/2018 CONDITIONS D'ESCOMPTE 0,20% EN DECADE COMPTANT PAR PRELEVEMENT

CUMUL HT	CUMUL TVA	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	NET T.T.C
6631,22				20,00	2,10	10,00	340,58
CASSETTE		ASSIETTE H.T	ASSIETTE H.T	ASSIETTE H.T	ASSIETTE H.T	ASSIETTE H.T	TOTAL HT HT
5811,02				61,76	210,96	46,44	319,16
33 24,11				12,35	4,43	4,64	21,42
NB FACT	VML	MT T.V.A	MT T.V.A	MT T.V.A	MT T.V.A	MT T.V.A	TOTAL T.V.A

AVI/700.04 GM 001

Alliance Healthcare

N°CLIENT	NOM DU CLIENT	DATE FACT	N° FACT	NB FACT
506238	MEMO PHARMA EXPORT	161018	1029	26

CODE GÉO	QTÉ LIV	LIBELLÉ	CIP	PRIX UNIT PUB
E14.1K.823	10	VIT K1 CELAP AMP BUV/INJ 10MG 5	3003805	5,33
E .823	2	VIT K1 CELAP AMP BUV/INJ 10MG 5	3003805	5,33
E .1L.518	5	VICKS VAPORUB POT GM 100G	3528196	
E .2A.405	3	OLIGOSOL SE SELENIUM AMP 2ML 28	3754751	
E .2J.717	1	IMIJECT SER SC 6MG 05ML+A/INJ 2	3378288	46,35
E .3B.100	2	DOSTINEX CPR 0,5MG 8	3404287	29,58
E .3E.706	4	LIPIKAR HLE LAVANT RELIPID400ML	9937033	
E .3J.523	4	ELMEX DENT ANTI CARIES TB 100ML	6625267	
E .3K.615	2	CATARSTAT COL 10ML	3188926	
E .4C.512	5	CLAMOXYL PDR P/SP 125MG FL12DOS	3211105	1,16
E .4D.317	3	FEMIBION GROSSES2DHACPR30+CAP30	4777949	
E .4E.923	1	RISPERDAL CPR 2MG SECABL 60	3389501	36,13
E .4F.717	4	CAVAILLES DEOD ROLL-ON DERMA 50	7778174	
E .5D.712	3	TAHOR CPR 40MG PELLICULE 90	3719944	22,54

VOLET À RETOURNER EN CAS DE RÉCLAMATION

A
A A
AAAAA
A A

0020102901

ÉTS	EXPÉDITEUR	JOURNÉE	TOURNÉE	ORDRE	LIGNE
062	AVI	16	700	04	14

	CAISSE	H	NB ARTICLE
SSIMONE	16	1159	49

E. RAT	TEE F	JO FACTURE	H	POIDS
062	700	16	1245	5484

Alliance Healthcare

Alliance Healthcare - Répartition
Siège social : 222, rue des Cabœufs - CS 50002
92622 Gennevilliers Cedex
RCS Nanterre 421 218 132
S.A.S. au capital social de 110.000.000 Euros
N° TVA intracommunautaire : FR 03 421 218 132

FACTURE

Le client reconnait avoir pris connaissance des Conditions Générales de Vente qui figurent au verso dont, notamment, la clause de Réserve de propriété.

N°CLIENT	NOM DU CLIENT	ADRESSE	T. LIV. ORD	DATE	N° FACT	ÉTS
TF 700 506238	MEMO PHARMA EXPORT RC	14 AV DE L ETANG 84000 AVIGNON	700 04	16/10/18	1029	AVI

QTÉ CDÉ	QTÉ FACT	LIBELLÉ	CIP	PRIX PUB	P.U H.T	REM %	P.U NET H.T	Mt H. facturé	TVA
2	2	CATARSTAT COL 10ML	3400931889267	*	6,96	0,00	6,96	13,92	4
4	4	CAVAILLES DEOD ROLL-ON DERMA 5	3596490001575	*	7,23	0,00	7,23	28,92	2
5	5	CLAMOXYL PDR P/SP 125MG FL12DO	3400932111053	1,16	1,06	0,00	1,06	5,30	3
2	2	DOSTINEX CPR 0,5MG 8	3400934042874	29,58	24,31	0,00	24,31	48,62	3
4	4	ELMEX DENT ANTI CARIES TB 100M	8714789940786	*	4,53	0,00	4,53	18,12	2
3	3	FEMIBION GROSSES2DHACPR30+CAP3	3401547779492	*	20,92	0,00	20,92	62,76	0
1	1	IMIJECT SER SC 6MG 05ML+A/INJ	3400933782887	46,35	39,51	0,00	39,51	39,51	3
4	4	LIPIKAR HLE LAVANT RELIPID400M	3337872413049	*	11,20	0,00	11,20	44,80	2
3	3	OLIGOSOL SE SELENIUM AMP 2ML 2	3400937547512	*	5,87	0,00	5,87	17,61	4
1	1	RISPERDAL CPR 2MG SECABL 60	3400933895013	36,13	30,24	0,00	30,24	30,24	3
3	3	TAHOR CPR 40MG PELLICULE 90	3400937199445	22,54	19,20	0,00	19,20	57,60	3
5	5	VICKS VAPORUB POT GM 100G	3400935281968	*	8,81	0,00	8,81	44,05	4
10	10	VIT K1 CELAP AMP BUV/INJ 10MG	3400930038055	5,33	4,53	0,00	4,53	45,30	3
2	2	VIT K1 CELAP AMP BUV/INJ 10MG	3400930038055	5,33	4,53	0,00	4,53	9,06	3

Le montant de la présente facture ainsi que les ristournes et escomptes calculés selon le barème en vigueur seront repris sur le prochain relevé portant date de paiement. Pour toutes sommes dues après cette date, il sera facturé des intérêts de retard dont le taux annuel est égal au taux d'intérêt appliqué par la B. C. E. à son opération de refinancement la plus récente majoré de 10 points de pourcentage ainsi qu'une indemnité forfaitaire pour frais de recouvrement d'un montant de 40 euros. Les renseignements susceptibles d'être imprimés sur l'arbre "Pub" [illegible] informations [illegible] comptables, regards de la réglementation en vigueur.

Date de règlement 30/11/2018 CONDITIONS D'ESCOMPTE 0,20% EN DECADE COMPTANT PAR PRELEVEMENT

CUMUL MOIS	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	NET T.T.C
6643,22	5,50		20,00	2,10	10,00	500,14
CAISSE	ASSIETTE H.T	ASSIETTE H.T	ASSIETTE H.T	ASSIETTE H.T	ASSIETTE H.T	TOTAL NET H.T
5811,02	62,76		91,84	235,63	75,58	465,81
NB FACT VML	MT T.V.A	MT T.V.A	MT T.V.A	MT T.V.A.	MT T.V.A	TOTAL T.V.A
33 24,11	3,45		18,37	4,95	7,56	34,33

AVI/700.04 GM 001

Alliance Healthcare

N°CLIENT	NOM DU CLIENT	DATE FACT	N° FACT	NB FACT
506238	MEMO PHARMA EXPORT	161018	1032	27

CODE GÉO	QTÉ LIV	LIBELLÉ	CIP	PRIX UNIT PUB
E14.5F.308	13	SUPRADYN MAGNESIA CPR EFF 30	7988262	
E .7F.205	1	ISOPTINE-LP CPR 240MG SECABL 90	3715248	15,54
E25.2B.200	5	CURACNE GE CAPS 10MG 30	3581316	12,16
E .2N.506	2	FENUGRENE CPR 50	3007466	
E .4M.605	5	MEDROL CPR 4MG 30	3065595	2,53
E .6H.415	2	KERAPIL SOIN DERMO-REGULAT75ML	4831761	
E .6M.405	1	AMIKACINE MYLAN SOL INJ 500MG20	3003330	74,76
E .9N.705	10	ACTIFED ETAT GRIPP PDR SOL SA10	3565292	
E26.0A.105	5	SOLUMEDROL FL INJ 120MG AMP2ML1	3155281	4,19
E .0F.610	1	NICORETTE GOM 4MG MENT/F S/SU30	3655049	

VOLET À RETOURNER EN CAS DE RÉCLAMATION

A
A A
AAAAA
A A

0020103201

ÉTS	EXTR	JR	TYP	ORDRE	LIGNES
062	AVI	16	700	04	10

CAISSE	JO CAISSE		NB ARTICLES
FMAYOT	16	1221	45
062 700	16	1245	2051

E. RAT	TEE F	JO FACTURE	H	POIDS

Alliance Healthcare

Alliance Healthcare - Répartition
Siège social : 222, rue des Caboeufs - CS 50002
92622 Gennevilliers Cedex
RCS Nanterre 421 218 132
S.A.S. au capital social de 110.000.000 Euros
N° TVA intracommunautaire : FR 03 421 218 132

FACTURE

Le client reconnait avoir pris connaissance des Conditions Générales de Vente qui figurent au verso dont, notamment, la clause de Réserve de propriété.

N°CLIENT	NOM DU CLIENT	ADRESSE	T. LIV. ORD	DATE	N° FACT	ÉTS
TF 700 506238	MEMO PHARMA EXPORT RC	14 AV DE L ETANG 84000 AVIGNON	700 04	16/10/18	1032	AVI

QTÉ CDÉ	QTÉ FACT	LIBELLÉ	CIP	PRIX PUB	P.U H.T	RÉM %	P.U NET H.T	MONT H.T facturé	TVA
10	10	ACTIFED ETAT GRIPP PDR SOL SA1	3400935652928	*	4,23	0,00	4,23	42,30	4
1	1	AMIKACINE MYLAN SOL INJ 500MG2	3400930033302	74,76	61,21	2,50	59,68	59,68	3
5	5	CURACNE GE CAPS 10MG 30	3400935813169	12,16	10,10	0,00	10,10	50,50	3
2	2	FENUGRENE CPR 50	3400930074664	*	4,69	0,00	4,69	9,38	4
1	1	ISOPTINE-LP CPR 240MG SECABL 9	3400937152488	15,54	13,28	0,00	13,28	13,28	3
2	2	KERAPIL SOIN DERMO-REGULAT75ML	3571940001213	*	9,38	0,00	9,38	18,76	2
5	5	MEDROL CPR 4MG 30	3400930655955	2,53	2,27	0,00	2,27	11,35	3
1	1	NICORETTE GOM 4MG MENT/F S/SU3	3400936550490	*	7,11	0,00	7,11	7,11	3
5	5	SOLUMEDROL FL INJ 120MG AMP2ML	3400931552819	4,19	3,61	0,00	3,61	18,05	3
13	13	SUPRADYN MAGNESIA CPR EFF 30	3401579882627	*	9,72	0,00	9,72	126,36	0

Le montant de la présente facture ainsi que les ristournes et escomptes calculés selon le barème en vigueur seront repris sur le prochain relevé portant date de paiement. Pour toutes sommes dues après cette date, il sera facturé des intérêts de retard dont le taux annuel est égal au taux d'intérêt appliqué par la B. C. E. à son opération de refinancement la plus récente majoré de 10 points de pourcentage ainsi qu'une indemnité forfaitaire pour frais de recouvrement d'un montant de 40 euros. Les renseignements susceptibles d'être imprimés sur la présente facture "Prix Pub" tels que prix des produits remboursables et indications relatives au tarif applicable au regard du règlement tarifaire en vigueur.

Date de reglement 30/11/2018 CONDITIONS D'ESCOMPTE 0,20% EN DECADE COMPTANT PAR PRELEVEMENT

CUMULS CAISSE					
66431,22	(0) 5,50	(1)	(2) 20,00	2,10	(4) 10,00	NET T.T.C 376,00
58811,02	ASSIETTE H.T 126,36	ASSIETTE H.T	ASSIETTE H.T 18,76	ASSIETTE H.T 159,97	ASSIETTE H.T 51,68	TOTAL NET H.T 356,77
33 24,11	6,95		3,75	3,36	5,17	19,23
NB FACT VML	MT T.V.A	MT T.V.A	MT T.V.A	MT T.V.A	MT T.V.A	TOTAL T.V.A

AVI/700.04 GM 001

Alliance Healthcare

N°CLIENT	NOM DU CLIENT	DATE FACT	N° FACT	NB FACT
506238	MEMO PHARMA EXPORT	161018	1035	28

CODE GÉO	QTÉ LIV	LIBELLÉ	CIP	PRIX UNIT PUB
E26.0N.323	1	ELMEX SENSITIVE DENT TUB 100ML	6619870	
E .323	6	ELMEX SENSITIVE DENT TUB 100ML	6619870	
E .1B.610	2	FELDENE SUP 20MG 15	3263823	5,82
E .1C.619	10	SPASFON SUP 10	3098614	2,18
E .619	10	SPASFON SUP 10	3098614	2,18
E .1F.312	10	EXACYL AMP IV 500MG 5ML 5	3115761	8,02
E .3A.103	20	CICATRYL POM SACH 2G 14	3293095	
E .3B.600	6	VICKS VAPORUB INHAL BATON 1	3112662	
E .3D.205	5	RETACNYL CR DERM 005P100 TUB30G	3318501	
E .3E.814	3	MENOPHYT V/PLA FEM 45ANS+ CPR30	6078517	
E .4B.100	2	STREPSILS MIEL CITRON PAST 24	3322661	
E .4P.223	2	NUROFEN RHUME CPR 200MG 20	3436258	
E .5B.100	10	HEXATRIONE AMP IM 40MG/2ML	3184130	10,24
E .5D.223	2	NUROFEN CPR 200MG ENROBE 20	3396435	
E .5L.723	5	ATOVAQ PROG EG CPR 250/100MG 12	2247319	

VOLET À RETOURNER EN CAS DE RÉCLAMATION

A
A A
AAAAA
A A

0020103501

ÉTS	EXTR	JJ	TEE	OPE	LIGNES
062	AVI	16	700	04	15

	JO SAISIE		NB ARTICLES
FMAYOT	16	1221	94

E. RAT	TEE F	JO FACTURE H	POIDS
062	700	16 1245	5792

Alliance Healthcare

Alliance Healthcare - Répartition
Siège social : 222, rue des Cabœufs - CS 50002
92622 Gennevilliers Cedex
RCS Nanterre 421 218 132
S.A.S. au capital social de 110.000.000 Euros
N° TVA intracommunautaire : FR 03 421 218 132

FACTURE

Le client reconnait avoir pris connaissance des Conditions Générales de Vente qui figurent au verso dont, notamment, la clause de Réserve de propriété.

N°CLIENT	NOM DU CLIENT	ADRESSE	T. LIV. ORD	DATE	N° FACT	ÉTS
TF 700 506238	MEMO PHARMA EXPORT RC	14 AV DE L ETANG 84000 AVIGNON	700 04	16/10/18	1035	AVI

QTÉ CDÉ	QTÉ FACT	LIBELLÉ	CIP	PRIX PUB	PU H.T	REM %	PU NET H.T	Montant facturé	TVA
5	5	ATOVAQ PROG EG CPR 250/100MG 1	3400922473192	*	19,80	50,00	9,90	49,50	3
20	20	CICATRYL POM SACH 2G 14	3400932930951	*	5,50	0,00	5,50	110,00	4
1	1	ELMEX SENSITIVE DENT TUB 100ML	8714789940748	*	5,56	0,00	5,56	5,56	2
6	6	ELMEX SENSITIVE DENT TUB 100ML	8714789940748	*	5,56	0,00	5,56	33,36	2
10	10	EXACYL AMP IV 500MG 5ML 5	3400931157618	8,02	6,72	0,00	6,72	67,20	3
2	2	FELDENE SUP 20MG 15	3400932638239	5,82	4,93	0,00	4,93	9,86	3
10	10	HEXATRIONE AMP IM 40MG/2ML	3400931841302	10,24	8,53	0,00	8,53	85,30	3
3	3	MENOPHYT V/PLA FEM 45ANS+ CPR3	3401560785173	*	10,79	0,00	10,79	32,37	0
2	2	NUROFEN CPR 200MG ENROBE 20	3400933964351	*	3,05	0,00	3,05	6,10	4
2	2	NUROFEN RHUME CPR 200MG 20	3400934362583	*	5,06	0,00	5,06	10,12	4
5	5	RETACNYL CR DERM 005P100 TUB30	3400933185015	*	9,74	0,00	9,74	48,70	4
10	10	SPASFON SUP 10	3400930986141	2,18	1,97	0,00	1,97	19,70	3
30	10	SPASFON SUP 10	3400930986141	2,18	1,97	0,00	1,97	19,70	3
2	2	STREPSILS MIEL CITRON PAST 24	3400933226619	*	5,16	0,00	5,16	10,32	4
6	6	VICKS VAPORUB INHAL BATON 1	3400931126621	*	3,36	0,00	3,36	20,16	4

Le montant de la présente facture ainsi que les ristournes et escomptes calculés selon le barème en vigueur seront repris sur le prochain relevé portant date de paiement. Pour toutes sommes dues après cette date, il sera facturé des intérêts de retard dont le taux annuel est égal au taux d'intérêt appliqué par la B. C. E. à son opération de refinancement la plus récente majoré de 10 points de pourcentage ainsi qu'une indemnité forfaitaire pour frais de recouvrement d'un montant de 40 euros. Les renseignements susceptibles d'être imprimés sur la présente facture [illegible] conformément [illegible] applicables, eu égard à la réglementation en vigueur.

Date de reglement 30/11/2018 CONDITIONS D'ESCOMPTE 0,20% EN DECADE COMPTAN PAR PRELEVEMENT

CUMUL FACTURE	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	NET T.T.C
6643,22	5,50		20,00	2,10	10,00	563,33
CAUTION	ASSIETTE H.T	ASSIETTE H.T	ASSIETTE H.T	ASSIETTE H.T	ASSIETTE H.T	TOTAL NET H.T
5811,02	32,37		38,92	251,26	205,40	527,95
33 24,11	1,78		7,78	5,28	20,54	35,38
NB FACT VML	MT T.V.A	MT T.V.A	MT T.V.A	MT T.V.A	MT T.V.A	TOTAL T.V.A

AVI/700.04 GM 001

Alliance Healthcare

N°CLIENT	NOM DU CLIENT	DATE FACT	N° FACT	NB FACT
506238	MEMO PHARMA EXPORT	161018	1038	29

CODE GÉO	QTÉ LIV	LIBELLÉ	CIP	PRIX UNIT PUB
E26.7A.106	5	KENACORT RET AMP IM 40MGSER1ML1	3055875	2,05
E .301	3	BELLOC CHARBON CAPS VRAC 36	3508621	
E .7E.318	6	BISOPROLOL ARROW CPR 10MG 30	3612436	4,36
E .7N.419	5	DOLIRHUMEPRO JOUR ET NUIT CPR16	3698604	
E .419	10	DOLIRHUMEPRO JOUR ET NUIT CPR16	3698604	
E .8F.203	2	OPTIDRIL CPR 30MCG/150MCG 1X28	2675251	1,59
E .8G.216	2	VICKS SPRAY NAS PREM/DEFENS15ML	7165098	
E .8P.208	10	KLORANE BB GELDOU MOUSCHCORP500	9832475	
E .9A.402	2	VEINAMITOL PDR 3500MG SACH 10	3364599	
E27.0H.515	3	SALBUMOL AMP INJ 0,5MG/ML 6	3299324	1,83
E .515	1	SALBUMOL AMP INJ 0,5MG/ML 6	3299324	1,83
E .706	1	AUTOTEST VIH BOITE 1	6292021	
E .1N.215	15	PROSTAMOL CAPS MOLLES 30	6031518	

VOLET À RETOURNER EN CAS DE RÉCLAMATION

A
A A
AAAAA
A A

0020103801

ÉTS	EXT	JJ	MM	AA	LIGNES
062	AVI	16	700	04	13
SSIMONE		16	1159		NB ARTICLES 65
062	700	16	1245		7589
E. RAT	TEE F	JO FACTURE H			POIDS

Alliance Healthcare

Alliance Healthcare - Répartition
Siège social : 222, rue des Cabœufs - CS 50002
92622 Gennevilliers Cedex
RCS Nanterre 421 218 132
S.A.S. au capital social de 110.000.000 Euros
N° TVA intracommunautaire : FR 03 421 218 132

FACTURE

Le client reconnait avoir pris connaissance des Conditions Générales de Vente qui figurent au verso dont, notamment, la clause de Réserve de propriété.

N°CLIENT	NOM DU CLIENT	ADRESSE	T. LIV. ORD	DATE	N° FACT	ÉTS
TF 700	MEMO PHARMA EXPORT	14 AV DE L ETANG				
506238	RC	84000 AVIGNON	700	04 16/10/18	1038	AVI

QTÉ CDÉ	QTÉ FACT	LIBELLÉ	CIP	PRIX PUB	PU H.T	REM %	PU NET H.T	MT H.T facturé	TVA
1	1	AUTOTEST VIH BOITE 1	3401562920213	*	21,47	0,00	21,47	21,47	0
3	3	BELLOC CHARBON CAPS VRAC 36	3400935086211	*	5,92	0,00	5,92	17,76	4
6	6	BISOPROLOL ARROW CPR 10MG 30	3400936124363	4,36	3,46	40,00	2,08	12,48	3
5	5	DOLIRHUMEPRO JOUR ET NUIT CPR1	3400936986046	*	5,41	0,00	5,41	27,05	4
10	10	DOLIRHUMEPRO JOUR ET NUIT CPR1	3400936986046	*	5,41	0,00	5,41	54,10	4
5	5	KENACORT RET AMP IM 40MGSER1ML	3400930558751	2,05	1,85	0,00	1,85	9,25	3
10	10	KLORANE BB GELDOU MOUSCHCORP50	3282779326841	*	6,20	0,00	6,20	62,00	2
2	2	OPTIDRIL CPR 30MCG/150MCG 1X28	3400926752514	1,59	1,44	0,00	1,44	2,88	3
15	15	PROSTAMOL CAPS MOLLES 30	3401560315189	*	14,30	0,00	14,30	214,50	0
3	3	SALBUMOL AMP INJ 0,5MG/ML 6	3400932993246	1,83	1,66	0,00	1,66	4,98	3
1	1	SALBUMOL AMP INJ 0,5MG/ML 6	3400932993246	1,83	1,66	0,00	1,66	1,66	3
2	2	VEINAMITOL PDR 3500MG SACH 10	3400933645991	*	6,15	0,00	6,15	12,30	4
2	2	VICKS SPRAY NAS PREM/DEFENS15M	5011321823815	*	6,19	0,00	6,19	12,38	2

Le montant de la présente facture ainsi que les ristournes et escomptes calculés selon le barème en vigueur seront repris sur le prochain relevé portant date de paiement. Pour toutes sommes dues après cette date, il sera facturé des intérêts de retard dont le taux annuel est égal au taux d'intérêt appliqué par la B. C. E. à son opération de refinancement la plus récente majoré de 10 points de pourcentage ainsi qu'une indemnité forfaitaire pour frais de recouvrement d'un montant de 40 euros. Les renseignements susceptibles d'être imprimés sur la facture "pub" [illegible] informations [illegible] disponibles au regard de la réglementation en vigueur.

Date de reglement 30/11/2018 CONDITIONS D'ESCOMPTE 0,20% EN DECADE COMPTANT PAR PRELEVEMENT

CUMUL MOIS	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	NET T.T.C
66431,22	5,50		20,00	2,10	10,00	492,45
CAISSE	ASSIETTE H.T	ASSIETTE H.T	ASSIETTE H.T	ASSIETTE H.T	ASSIETTE H.T	TOTAL MT H.T
581,02	235,97		74,38	31,25	111,21	452,81
NB FACT VML	MT T.V.A	MT T.V.A	MT T.V.A	MT T.V.A	MT T.V.A	TOTAL T.V.A
33 24,11	12,98		14,88	0,66	11,12	39,64

AVI/700.04 GM 001

Alliance Healthcare

N°CLIENT	NOM DU CLIENT	DATE FACT	N° FACT	NB FACT
506238	MEMO PHARMA EXPORT	161018	1041	30

CODE GÉO	QTÉ LIV	LIBELLÉ	CIP	PRIX UNIT PUB
E27.2A.201	20	CLAMOXYL PDR P/SP 250MG FL12DOS	3211128	1,49
E .3D.415	5	VICKS PAST MENT/EUCAL SACH 18	3112679	
E .507	5	ZOVIRAX CPR 200MG 25	3270817	10,44
E .520	15	DAFLON CPR 500MG ENROBE 30	3286600	
E .4A.101	2	CILOXAN POM OPHT 0,3P100 TB3,5G	3592277	4,30
E .5A.105	3	ADAPALENE TEVA CR 0,1P100 30G	4924327	3,84
E .5C.423	20	FASIGYNE CPR 500MG 4	3179382	3,21
E .423	4	FASIGYNE CPR 500MG 4	3179382	3,21

VOLET À RETOURNER EN CAS DE RÉCLAMATION

A
A A
AAAAA
A A

0020104101

ÉTS	EXTR	JJ	TE	OPÉ	LIGNES
062	AVI	16	700	04	8

	JJ	CAISIE		NB ARTICLES
FMAYOT	16	1221		74

E. RAT	TEE F	JO FACTURE	H	POIDS
062	700	16	1245	3844

Alliance Healthcare

Alliance Healthcare - Répartition
Siège social : 222, rue des Cabœufs - CS 50002
92622 Gennevilliers Cedex
RCS Nanterre 421 218 132
S.A.S. au capital social de 110.000.000 Euros
N° TVA intracommunautaire : FR 03 421 218 132

FACTURE

Le client reconnait avoir pris connaissance des Conditions Générales de Vente qui figurent au verso dont, notamment, la clause de Réserve de propriété.

N°CLIENT	NOM DU CLIENT	ADRESSE	T. LIV. ORD	DATE	N° FACT	ÉTS
TF 700 506238	MEMO PHARMA EXPORT RC	14 AV DE L ETANG 84000 AVIGNON	700 04	16/10/18	1041	AVI

QTÉ CDÉ	QTÉ FACT	LIBELLÉ	CIP	PRIX PUB	P.U H.T	REM %	P.U NET H.T	MONT H.T facturé	TVA
3	3	ADAPALENE TEVA CR 0,1P100 30G	3400949243273	3,84	2,99	2,50	2,92	8,76	3
2	2	CILOXAN POM OPHT 0,3P100 TB3,5	3400935922779	4,30	3,70	0,00	3,70	7,40	3
20	20	CLAMOXYL PDR P/SP 250MG FL12DO	3400932111282	1,49	1,35	0,00	1,35	27,00	3
15	15	DAFLON CPR 500MG ENROBE 30	3400932866007	*	7,18	0,00	7,18	107,70	4
20	20	FASIGYNE CPR 500MG 4	3400931793823	3,21	2,82	0,00	2,82	56,40	3
4	4	FASIGYNE CPR 500MG 4	3400931793823	3,21	2,82	0,00	2,82	11,28	3
5	5	VICKS PAST MENT/EUCAL SACH 18	3400931126799	*	3,03	0,00	3,03	15,15	4
5	5	ZOVIRAX CPR 200MG 25	3400932708178	10,44	8,69	0,00	8,69	43,45	3

Le montant de la présente facture ainsi que les ristournes et escomptes calculés selon le barème en vigueur seront repris sur le prochain relevé portant date de paiement. Pour toutes sommes dues après cette date, il sera facturé des intérêts de retard dont le taux annuel est égal au taux d'intérêt appliqué par la B. C. E. à son opération de refinancement la plus récente majoré de 10 points de pourcentage ainsi qu'une indemnité forfaitaire pour frais de recouvrement d'un montant de 40 euros. Les renseignements susceptibles d'être mentionnés sur la facture au titre du "sub" sont indiqués à titre indicatif et ne constituent pas des informations obligatoires, au regard de la réglementation en vigueur.

Date de reglement 30/11/2018 CONDITIONS D'ESCOMPTE 0,20% EN DECADE COMPTANT PAR PRELEVEMENT

CUMUL ARTICLES	CASSETTE	NB FACT	VML
6643,22	5811,02	33	24,11

(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	NET T.T.C
			2,10	10,00	292,67
ASSIETTE H.T	ASSIETTE H.T	ASSIETTE H.T	ASSIETTE H.T	ASSIETTE H.T	TOTAL NET H.T
			154,29	122,85	277,14
MT T.V.A	MT T.V.A	MT T.V.A	MT T.V.A	MT T.V.A	TOTAL T.V.A
			3,24	12,29	15,53

AVI/700.04 GM 001

Alliance Healthcare

N°CLIENT	NOM DU CLIENT	DATE FACT	N° FACT	NB FACT
506238	MEMO PHARMA EXPORT	161018	1042	31

CODE GÉO	QTÉ LIV	LIBELLÉ	CIP	PRIX UNIT PUB
E 27.5D.423	4	ELMEX SENSITIVE SOL DENT 400ML	7628859	
E .5F.215	2	STREPSILS S/SUCRE CITRON PAST24	3741346	
E .6K.415	5	LISINOPRIL ARROW CPR 20MG 28	3671137	4,52

VOLET À RETOURNER EN CAS DE RÉCLAMATION

0020104201

ETS	EXTRA	JJ	TEE	ORD	LIGNES
062	AVI	16	700	04	3

	JJ	CAISIE	NB ARTICLES
SSIMONE	16	1159	11

E. RAT	TEE F	JO FACTURE	H	POIDS
062	700	16	1245	2209

Alliance Healthcare

Alliance Healthcare - Répartition
Siège social : 222, rue des Caboeufs - CS 50002
92622 Gennevilliers Cedex
RCS Nanterre 421 218 132
S.A.S. au capital social de 110.000.000 Euros
N° TVA intracommunautaire : FR 03 421 218 132

FACTURE

Le client reconnait avoir pris connaissance des Conditions Générales de Vente qui figurent au verso dont, notamment, la clause de Réserve de propriété.

N°CLIENT	NOM DU CLIENT	ADRESSE	T. LIV. ORD	DATE	N° FACT	ETS
TF 700 506238	MEMO PHARMA EXPORT RC	14 AV DE L ETANG 84000 AVIGNON	700 04	16/10/18	1042	AVI

QTÉ CDÉ	QTÉ FACT	LIBELLÉ	CIP	PRIX PUB	PU H.T	REM %	PU NET H.T	Montant H.T facturé	TVA
4	4	ELMEX SENSITIVE SOL DENT 400ML	8718951160224	*	5,42	0,00	5,42	21,68	2
5	5	LISINOPRIL ARROW CPR 20MG 28	3400936711372	4,52	3,09	40,00	1,86	9,30	3
2	2	STREPSILS S/SUCRE CITRON PAST2	3400937413466	*	5,78	0,00	5,78	11,56	4

Le montant de la présente facture ainsi que les ristournes et escomptes calculés selon le barème en vigueur seront repris sur le prochain relevé portant date de paiement. Pour toutes sommes dues après cette date, il sera facturé des intérêts de retard dont le taux annuel est égal au taux d'intérêt appliqué par la B. C. E. à son opération de refinancement la plus récente majoré de 10 points de pourcentage ainsi qu'une indemnité forfaitaire pour frais de recouvrement de 40 euros. Les renseignements susceptibles d'être imprimés sur la facture "Sub" sont indicatifs et non contractuels, sauf indications contraires, eu égard à la réglementation en vigueur.

Date de règlement 30/11/2018 CONDITIONS D'ESCOMPTE 0,20% EN DECADE COMPTANT PAR PRELEVEMENT

CUMUL HT	CUMUL TTC
66431,22	58111,02

NB FACT	VML
33	24,11

(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	NET T.T.C
		20,00	2,10	10,00	48,24
ASSIETTE H.T	ASSIETTE H.T	ASSIETTE H.T	ASSIETTE H.T	ASSIETTE H.T	TOTAL NET H.T
		21,68	9,30	11,56	42,54
MT T.V.A	MT T.V.A	MT T.V.A	MT T.V.A	MT T.V.A	TOTAL T.V.A
		4,34	0,20	1,16	5,70

AVI/700.04 GM 001

Alliance Healthcare

N°CLIENT	NOM DU CLIENT	DATE FACT	N° FACT	NB FACT
506238	MEMO PHARMA EXPORT	161018	1044	32

CODE GÉO	QTÉ LIV	LIBELLÉ	CIP	PRIX UNIT PUB
E27.6N.620	1	KLORANE BB EAU FRAICH PARF500ML	9829527	
E .6P.409	2	X-PREP PDR ORALE SACH 5G 1	3239776	
E .8A.303	5	OSTENIL SER PREREMPL 20MG/2ML 3	7817514	
E .9B.200	4	ZENTEL CPR 400MG 1	3684826	2,82
E28.0N.223	2	ACTIFED AIR SPR NEZ BOUCHE 10ML	6343190	

VOLET À RETOURNER EN CAS DE RÉCLAMATION

A
A A
AAAAA
A A

0020104401

ÉTS	TXTE	JJ	TRF	OPÉ	LIGNES
062	AVI	16	700	04	5

SSIMONE		16	1159		NB ARTICLE 14
062	700	16	1245		825

E. RAT	TEE F	JO FACTURE H	POIDS

Alliance Healthcare

Alliance Healthcare - Répartition
Siège social : 222, rue des Caboeufs - CS 50002
92622 Gennevilliers Cedex
RCS Nanterre 421 218 132
S.A.S. au capital social de 110.000.000 Euros
N° TVA intracommunautaire : FR 03 421 218 132

FACTURE

Le client reconnait avoir pris connaissance des Conditions Générales de Vente qui figurent au verso dont, notamment, la clause de Réserve de propriété.

N°CLIENT	NOM DU CLIENT	ADRESSE	T. LIV. ORD	DATE	N° FACT	ÉTS
TF 700 506238	MEMO PHARMA EXPORT RC	14 AV DE L ETANG 84000 AVIGNON	700 04	16/10/18	1044	AVI

QTÉ CDÉ	QTÉ FACT	LIBELLÉ	CIP	PRIX PUB	P.U H.T	REM %	P.U NET H.T	MONT H.T facturé	TVA
2	2	ACTIFED AIR SPR NEZ BOUCHE 10M	3574661198873	*	5,70	0,00	5,70	11,40	2
10	1	KLORANE BB EAU FRAICH PARF500M	3282779327015	*	7,40	0,00	7,40	7,40	2
5	5	OSTENIL SER PREREMPL 20MG/2ML	3401078175145	*	39,69	0,00	39,69	198,45	2
2	2	X-PREP PDR ORALE SACH 5G 1	3400932397761	*	3,64	0,00	3,64	7,28	3
4	4	ZENTEL CPR 400MG 1	3400936848269	2,82	2,51	0,00	2,51	10,04	3

Le montant de la présente facture ainsi que les ristournes et escomptes calculés selon le barème en vigueur seront repris sur le prochain relevé portant date de paiement. Pour toutes sommes dues après cette date, il sera facturé des intérêts de retard dont le taux annuel est égal au taux d'intérêt appliqué par la B. C. E. à son opération de refinancement la plus récente majoré de 10 points de pourcentage ainsi qu'une indemnité forfaitaire pour frais de recouvrement d'un montant de 40 euros. Les renseignements susceptibles d'être informatisés conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, sont à caractère obligatoire et indispensables au regard de la réglementation en vigueur.

Date de reglement 30/11/2018 CONDITIONS D'ESCOMPTE 0,20% EN DECADE COMPTANT PAR PRELEVEMENT

CUMUL HT	CUMUL TVA	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	NET T.T.C
6643,22	581,02			20,00	2,10		278,38
CASSIETTE		ASSIETTE H.T	ASSIETTE H.T	ASSIETTE H.T	ASSIETTE H.T	ASSIETTE H.T	TOTAL NET T.T.C
33 24,11				217,25	17,32		234,57
NB FACT	VML	MT T.V.A	MT T.V.A	MT T.V.A	MT T.V.A	MT T.V.A	TOTAL T.V.A
				43,45	0,36		43,81

AVI/700.04 GM 001

Alliance Healthcare

N°CLIENT	NOM DU CLIENT	DATE FACT	N° FACT	NB FACT
506238	MEMO PHARMA EXPORT	161018	1045	33

CODE GÉO	QTÉ LIV	LIBELLÉ	CIP	PRIX UNIT PUB
	1	BTE ISOTHERME CONSIGNE	2300002	FG
E29.1D.313	2	XYLOCAINE ADR 2P100 FL 20ML 1	3115241	2,56
E .2Q.517	2	XYLOCAINE ADR 1P100 FL 20ML 1	3115212	2,56

VOLET À RETOURNER EN CAS DE RÉCLAMATION

A
A A
AAAAA
A A

0020104501

ETS	EXTRA	JJ	TT	OP	LIGNES
062	AVI	16	700	04	3

CAISSE	JO CAISSE	H	NB ARTICLES
SSIMONE	16	1159	5

E. RAT	TEE F	JO FACTURE	H	POIDS
062	700	16	1245	950

Alliance Healthcare

Alliance Healthcare - Répartition
Siège social : 222, rue des Cabœufs - CS 50002
92622 Gennevilliers Cedex
RCS Nanterre 421 218 132
S.A.S. au capital social de 110.000.000 Euros
N° TVA intracommunautaire : FR 03 421 218 132

FACTURE

Le client reconnait avoir pris connaissance des Conditions Générales de Vente qui figurent au verso dont, notamment, la clause de Réserve de propriété.

N°CLIENT	NOM DU CLIENT	ADRESSE	T. LIV. ORD	DATE	N° FACT	ÉTS
TF 700 506238	MEMO PHARMA EXPORT RC	14 AV DE L ETANG 84000 AVIGNON	700 04	16/10/18	1045	AVI

QTÉ CDÉ	QTÉ FACT	LIBELLÉ	CIP	PRIX PUB	P.U H.T	REM %	P.U NET H.T	MONT H.T	TVA
	1	BTE ISOTHERME CONSIGNE	2300002	*	0,00	0,00	0,00	0,00	1
2	2	XYLOCAINE ADR 1P100 FL 20ML 1	3400931152125	2,56	2,30	0,00	2,30	4,60	3
2	2	XYLOCAINE ADR 2P100 FL 20ML 1	3400931152415	2,56	2,30	0,00	2,30	4,60	3

Le montant de la présente facture ainsi que les ristournes et escomptes calculés selon le barème en vigueur seront repris sur le prochain relevé portant date de paiement. Pour toutes sommes dues après cette date, il sera facturé des intérêts de retard dont le taux annuel est égal au taux d'intérêt appliqué par la B. C. E. à son opération de refinancement la plus récente majoré de 10 points de pourcentage ainsi qu'une indemnité forfaitaire pour frais de recouvrement d'un montant de 40 euros. Les renseignements susceptibles d'être informatisés [illegible] conformément à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978 modifiée. Tribunaux compétents en cas de litige : Nanterre. Les marchandises voyagent aux risques et périls du destinataire. Les produits périssables, eu égard à la réglementation en vigueur.

Date de reglement 30/11/2018 CONDITIONS D'ESCOMPTE 0,20% EN DECADE COMPTANT PAR PRELEVEMENT

CUMUL HT	CAUTION	NB FACT	VML
6643,22	5811,02	33	24,11

(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	NET T.T.C
			2,10		9,39
ASSIETTE H.T	ASSIETTE H.T	ASSIETTE H.T	ASSIETTE H.T	ASSIETTE H.T	TOTAL NET H.T
			9,20		9,20
MT T.V.A	MT T.V.A	MT T.V.A	MT T.V.A	MT T.V.A	TOTAL T.V.A
			0,19		0,19

AVI/700.04 GM 001

Alliance Healthcare

N°CLIENT	NOM DU CLIENT	DATE FACT	N° FACT	NB FACT
506238	MEMO PHARMA EXPORT	161018	1046	34

CODE GÉO	QTÉ LIV	LIBELLÉ	CIP	PRIX UNIT PUB

VOLET À RETOURNER EN CAS DE RÉCLAMATION

A
A A
AAAAA
A A

0020104601

ÉTS	EXTR	JJ	TEE	ORD	LIGNES
062	AVI	16	700	04	0

OPER	JO SAISIE	H	NB ARTICLES
SSIMONE	16	1159	0
062 700	16	1245	0

E. RAT	TEE F	JO FACTURE	H	POIDS

Alliance Healthcare

Alliance Healthcare - Répartition
Siège social : 222, rue des Cabœufs - CS 50002
92622 Gennevilliers Cedex
RCS Nanterre 421 218 132
S.A.S. au capital sociai de 110.000.000 Euros
N° TVA intracommunautaire : FR 03 421 218 132

FACTURE

Le client reconnait avoir pris connaissance des Conditions Générales de Vente qui figurent au verso dont, notamment, la clause de Réserve de propriété.

N°CLIENT	NOM DU CLIENT	ADRESSE	T. LIV. ORD	DATE	N° FACT	ÉTS
TF 700	MEMO PHARMA EXPORT	14 AV DE L ETANG				
506238	RC	84000 AVIGNON	700	04	16/10/18	1046 AVI

QTÉ CDÉ	QTÉ FACT	LIBELLÉ	CIP	PRIX PUB	P.U H.T	REM %	P.U NET H.T	MONT H.T Facturé	TVA
30	0	ANY SAV 100G	3760027980415	MMAG Manquant Magasin					
2	0	ARIMIDEX CPR 1MG PELLICULE 30	3400934236525	MMAG Manquant magasin					
100	0	ATURGYL SOL NAS NEB 15ML	3400930084564	MFAB Manquant Laboratoire					
1	0	BARACLUDE CPR 0,5MG 30	3400937628976	MMAG Manquant magasin					
8	0	BRILIQUE CPR 90MG 60	3400949887415	MMAG Manquant magasin					
2	0	CARBOLEVURE GELUL ENF 20	3400930060612	SUSP Fabrication Suspendue					
5	0	CELLCEPT CPR 500MG 50	3400935952707	MMAG Manquant magasin					
2	0	COLPOTROPHINE CR GYNECO TUB 30	3400931994107	MFAB Manquant Laboratoire					
6	0	CRESTOR CPR 10MG 30	3400939169460	MMAG Manquant magasin					
8	0	CRESTOR CPR 5MG 30	3400936985384	MMAG Manquant magasin					
100	0	DIPROSALIC POM TUB 30G	3400932309245	MQUO Produit Quota					
5	0	DIPROSALIC POM TUB 30G	3400932309245	MQUO Produit Quota					
3	0	EFFIZINC GELUL 15MG 60	3400936789784	REFU Produit non confirme par le client					
2	0	EUPRESSYL GELUL 30MG 30	3400936093164	MFAB Manquant Laboratoire					
2	0	EUPRESSYL GELUL 30MG 30	3400936093164	MFAB Manquant Laboratoire					
10	0	EXFORGE CPR 10MG/160MG 30	3400937818193	MMAG Manquant magasin					
10	0	EXFORGE CPR 5MG/160MG 30	3400937817882	MMAG Manquant magasin					
20	0	FORADIL GELUL 12MCG +INHALAT 3	3400933773373	MMAG Manquant magasin					
50	0	FUCIDINE POM DERM 2P100 TUB 15	3400930417034	MMAG Manquant magasin					
70	0	FUMAFER CPR 66MG PELLIC 100	3400930418093	MFAB Manquant Laboratoire					
3	0	INEGY CPR 10MG/20MG 30	3400936961371	MMAG Manquant magasin					
1	0	INEXIUM SUSP BUV 10MG SACDOS 2	3400938673081	MMAG Manquant magasin					
2	0	INEXIUM SUSP BUV 10MG SACDOS 2	3400938673081	MMAG Manquant magasin					
5	0	JANUMET CPR 50/1000MG 56	3400938678116	MMAG Manquant magasin					
5	0	JANUVIA CPR 100MG 28	3400937925044	MMAG Manquant magasin					
2	0	KENACORT RET AMP IM 80MGSER2ML	3400931584575	MMAG Manquant magasin					
3	0	LEDERFOLINE CPR 25MG 30	3400934797187	MMAG Manquant magasin					
2	0	LUBENTYL EMULS POT 250G	3400930629352	MFAB Manquant Laboratoire					
6	0	LUTENYL CPR 5MG SECABL 10	3400932661121	MFAB Manquant Laboratoire					
100	0	LUTENYL CPR 5MG SECABL 10	3400932661121	MFAB Manquant Laboratoire					
4	0	MYCOHYDRALIN CPR VAGINAL200MG	3400949398669	MFAB Manquant Laboratoire					
2	0	MYCOHYDRALIN CPR VAGINAL200MG	3400949398669	MFAB Manquant Laboratoire					
2	0	ONBREZ PDR INALAT/GELUL150MCG3	3400939982236	MMAG Manquant magasin					
3	0	ONGLYZA CPR PELLICULE 5MG 30	3400939735887	MMAG Manquant magasin					
2	0	PARLODEL CPR 2,5MG 30	3400932026555	MMAG Manquant magasin					
10	0	PROTOPIC POM 0,1P100 TUB 30G	3400935922311	MFAB Manquant Laboratoire					
6	0	REFRESH COL UNIDOSE 0,4ML 30	3400933796037	MFAB Manquant Laboratoire					
200	0	SOLUPRED CPR 20MG EFF SOLUBL 2	3400932014668	MFAB Manquant Laboratoire					
20	0	VENTOLINE SOL INH1,25MG/2,5ML2	3400936578067	MFAB Manquant Laboratoire					
10	0	VENTOLINE SOL INH5MG/2,5ML 60	3400935321114	MFAB Manquant Laboratoire					

Le montant de la présente facture ainsi que les ristournes et escomptes calculés selon le barème en vigueur seront repris sur le prochain relevé portant date de paiement. Pour toutes sommes dues après cette date, il sera facturé des intérêts de retard dont le taux annuel est égal au taux d'intérêt appliqué par la B. C. E. à son opération de refinancement la plus récente majoré de 10 points de pourcentage ainsi qu'une indemnité forfaitaire pour frais de recouvrement d'un montant de 40 euros. Les renseignements susceptibles d'être imprimés sous la rubrique "prix pub" sont pour certains produits fournis à titre purement indicatif, peuvent être inexacts et ne sont en aucun cas opposables, eu égard à la réglementation en vigueur.

Date de règlement 30/11/2018 CONDITIONS D'ESCOMPTE 0,20% EN DÉCADE COMPTANT PAR PRÉLÈVEMENT

CUMUL CA MOIS	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	NET T.T.C
66431,22						0,00
CA VEILLE	ASSIETTE H.T	ASSIETTE H.T	ASSIETTE H.T	ASSIETTE H.T	ASSIETTE H.T	TOTAL NET H.T
5811,02						0,00
33 24,11						0,00
NB FACT VML	MT T.V.A	MT T.V.A	MT T.V.A	MT T.V.A.	MT T.V.A	TOTAL T.V.A

AVI/700.04 GM 001

Alliance Healthcare

N°CLIENT	NOM DU CLIENT	DATE FACT	N° FACT	NB FACT
506238	MEMO PHARMA EXPORT	161018	1049	35F

CODE GÉO	QTÉ LIV	LIBELLÉ	CIP	PRIX UNIT PUB

VOLET À RETOURNER EN CAS DE RÉCLAMATION

M M
MM MM
M M M
M M

0020104901

ÉTS	EXTR	JJ	TEE	ORD	LIGNES
062	AVI	16	700	04	0

OPER	JO SAISIE	H	NB ARTICLES
SSIMONE	16	1159	0
062 700	16	1245	0

E. RAT	TEE F	JO FACTURE	H	POIDS

Alliance Healthcare

Alliance Healthcare - Répartition
Siège social : 222, rue des Cabœufs - CS 50002
92622 Gennevilliers Cedex
RCS Nanterre 421 218 132
S.A.S. au capital social de 110.000.000 Euros
N° TVA intracommunautaire : FR 03 421 218 132

FACTURE

Le client reconnait avoir pris connaissance des Conditions Générales de Vente qui figurent au verso dont, notamment, la clause de Réserve de propriété.

N°CLIENT	NOM DU CLIENT	ADRESSE	T. LIV. ORD	DATE	N° FACT	ÉTS
TF 700 506238	MEMO PHARMA EXPORT RC	14 AV DE L ETANG 84000 AVIGNON	700 04	16/10/18	1049	AVI

QTÉ CDÉ	QTÉ FACT	LIBELLÉ	CIP	PRIX PUB	P.U H.T	REM %	P.U NET H.T	MONT H.T Facturé	TVA
3	0	ALKERAN CPR 2MG 50	3400936075993	MMAG Manquant magasin					
4	0	BRICANYL TURBUHALER BUC 100DOS	3400922263526	MMAG Manquant magasin					
1	0	CRESTOR CPR 5MG 90	3400939169002	MMAG Manquant magasin					
20	0	DAONIL CPR 5MG 100	3400930280973	MFAB Manquant Laboratoire					
1	0	DECAPEPTYL-LP SER IM 22,5MG 1	3400939890173	MMAG Manquant magasin					
1	0	DECAPEPTYL-LP SER IM/SC11,25MG	3400934125652	MMAG Manquant magasin					
5	0	JANUVIA CPR 50MG 28	3400937924962	MMAG Manquant magasin					
2	0	KENACORT RET AMP IM 40MGSER1ML	3400930558751	MMAG Manquant magasin					
1	0	KEPPRA CPR 1000MG 60	3400935602251	MFAB Manquant Laboratoire					
20	0	KLORANE BB SAV SURG T/DOUX 250	3282779326919	MMAG Manquant Magasin					
2	0	LUBENTYL MAGNES EMULS POT 260G	3400930629291	SUSP Fabrication Suspendue					
30	0	NIFEDIPINE MYLAN CPR LP 20MG 3	3400934568701	MFAB Manquant Laboratoire					
10	0	PARLODEL CPR 2,5MG 30	3400932026555	MMAG Manquant magasin					
2	0	SINEMET CPR 25/250MG 50	3400931724636	MFAB Manquant Laboratoire					
6	0	SINEMET-LP CPR 25/100MG 30	3400933566548	MMAG Manquant magasin					
6	0	SOLUPRED CPR 20MG EFF SOLUBL 2	3400932014668	MFAB Manquant Laboratoire					
10	0	TENORDATE GELUL 30	3400937149938	SUPP Produit Supprimé					
3	0	VENTOLINE SOL INH2,5MG/2,5ML 6	3400935320742	MFAB Manquant Laboratoire					
1	0	VENTOLINE SOL INH5MG/2,5ML 60	3400935321114	MFAB Manquant Laboratoire					
15	0	XALACOM COL 2,5ML	3400935760258	MMAG Manquant magasin					
8	0	XYLOCAINE ADR 1P100 FL 20ML 1	3400931152125	MMAG Manquant magasin					
4	0	XYLOCAINE ADR 2P100 FL 20ML 1	3400931152415	MMAG Manquant magasin					

Le montant de la présente facture ainsi que les ristournes et escomptes calculés selon le barème en vigueur seront repris sur le prochain relevé portant date de paiement. Pour toutes sommes dues après cette date, il sera facturé des intérêts de retard dont le taux annuel est égal au taux d'intérêt appliqué par la B. C. E. à son opération de refinancement la plus récente majoré de 10 points de pourcentage ainsi qu'une indemnité forfaitaire pour frais de recouvrement d'un montant de 40 euros. Les renseignements susceptibles d'être imprimés sous la rubrique "prix pub" sont pour certains produits fournis à titre purement indicatif, peuvent être inexacts et ne sont en aucun cas opposables, eu égard à la réglementation en vigueur.

Date de règlement 30/11/2018 CONDITIONS D'ESCOMPTE 0,20% EN DÉCADE COMPTANT PAR PRÉLÈVEMENT

CUMUL CA MOIS	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	NET T.T.C
66431,22						0,00
CA VEILLE	ASSIETTE H.T	ASSIETTE H.T	ASSIETTE H.T	ASSIETTE H.T	ASSIETTE H.T	TOTAL NET H.T
5811,02						0,00
33 24,11						0,00
NB FACT VML	MT T.V.A	MT T.V.A	MT T.V.A	MT T.V.A.	MT T.V.A	TOTAL T.V.A

Alliance Healthcare

AVI/700.04 GM 001

N°CLIENT	NOM DU CLIENT	DATE FACT	N° FACT	NB FACT
506238	MEMO PHARMA EXPORT	161018	1801	1

CODE GÉO	QTÉ LIV	LIBELLÉ	CIP	PRIX UNIT PUB
E02.2B.201	5	KENACORT RET AMP IM 80MGSER2ML1	3158457	3,88
E03.3J.202	1	MAGNE-B6 CDRG 50	3125009	
E .3V.305	1	NAABAK COL 4,9P100 10ML	3356358	5,77
E12.2C.413	3	DALACINE GELUL 150MG 12	3066815	2,93
E .8C.218	2	NUROFEN CPR 200MG ENROBE 30	3841421	
E .9A.407	10	VOGALENE AMP IM 10MG 1ML 10	3114945	3,33
E13.0C.510	1	RISORDAN CPR 20MG SECABL 60	3240443	4,11
E .9C.520	3	AZANTAC AMP INJ 50MG 2ML 5	3268275	4,32
E14.2M.315	2	DAFALGAN SUP 600MG 10	3273655	1,46
E .4C.512	15	CLAMOXYL PDR P/SP 125MG FL12DOS	3211105	1,16
E26.0N.315	2	DAKTARIN PDR EXT 2P100 30G	3194105	2,23
E .323	1	ELMEX SENSITIVE DENT TUB 100ML	6619870	
E .7A.106	5	KENACORT RET AMP IM 40MGSER1ML1	3055875	2,05
E27.3D.415	6	VICKS PAST MENT/EUCAL SACH 18	3112679	
E .3J.403	4	VICKS BONBONS MIEL SACHET 72G	6042493	

VOLET À RETOURNER EN CAS DE RÉCLAMATION

A
A A
AAAAA
A A

0020180101

ÉTS	EXTR	H	TEE	ORD	LIGNES
062	AVI	17	700	04	15

OPER	JO SAISIE	H	NB ARTICLES
SSIMONE	16	1634	61
062 700	16	1643	3581

E. RAT	TEE F	JO FACTURE	H	POIDS

Alliance Healthcare

Alliance Healthcare - Répartition
Siège social : 222, rue des Cabœufs - CS 50002
92622 Gennevilliers Cedex
RCS Nanterre 421 218 132
S.A.S. au capital social de 110.000.000 Euros
N° TVA intracommunautaire : FR 03 421 218 132

FACTURE

Le client reconnait avoir pris connaissance des Conditions Générales de Vente qui figurent au verso dont, notamment, la clause de Réserve de propriété.

N°CLIENT	NOM DU CLIENT	ADRESSE	T. LIV. ORD	DATE	N° FACT	ÉTS
TF 700 506238	MEMO PHARMA EXPORT RC	14 AV DE L ETANG 84000 AVIGNON	700 04	16/10/18	1801	AVI

QTÉ CDÉ	QTÉ FACT	LIBELLÉ	CIP	PRIX PUB	P.U H.T	REM %	P.U NET H.T	MONT H.T Facturé	TVA
3	3	AZANTAC AMP INJ 50MG 2ML 5	3400932682751	4,32	3,72	0,00	3,72	11,16	3
15	15	CLAMOXYL PDR P/SP 125MG FL12DO	3400932111053	1,16	1,06	0,00	1,06	15,90	3
2	2	DAFALGAN SUP 600MG 10	3400932736553	1,46	1,33	0,00	1,33	2,66	3
2	2	DAKTARIN PDR EXT 2P100 30G	3400931941057	2,23	2,01	0,00	2,01	4,02	3
3	3	DALACINE GELUL 150MG 12	3400930668153	2,93	2,60	0,00	2,60	7,80	3
4	1	ELMEX SENSITIVE DENT TUB 100ML	8714789940748	*	5,56	0,00	5,56	5,56	2
5	5	KENACORT RET AMP IM 40MGSER1ML	3400930558751	2,05	1,85	0,00	1,85	9,25	3
5	5	KENACORT RET AMP IM 80MGSER2ML	3400931584575	3,88	3,36	0,00	3,36	16,80	3
1	1	MAGNE-B6 CDRG 50	3400931250098	*	3,54	0,00	3,54	3,54	4
1	1	NAABAK COL 4,9P100 10ML	3400933563585	5,77	4,89	0,00	4,89	4,89	3
2	2	NUROFEN CPR 200MG ENROBE 30	3400938414219	*	4,23	0,00	4,23	8,46	4
1	1	RISORDAN CPR 20MG SECABL 60	3400932404438	4,11	3,55	0,00	3,55	3,55	3
4	4	VICKS BONBONS MIEL SACHET 72G	4030300022781	*	2,50	0,00	2,50	10,00	2
6	6	VICKS PAST MENT/EUCAL SACH 18	3400931126799	*	3,03	0,00	3,03	18,18	4
10	10	VOGALENE AMP IM 10MG 1ML 10	3400931149453	3,33	2,92	0,00	2,92	29,20	3

Le montant de la présente facture ainsi que les ristournes et escomptes calculés selon le barème en vigueur seront repris sur le prochain relevé portant date de paiement. Pour toutes sommes dues après cette date, il sera facturé des intérêts de retard dont le taux annuel est égal au taux d'intérêt appliqué par la B. C. E. à son opération de refinancement la plus récente majoré de 10 points de pourcentage ainsi qu'une indemnité forfaitaire pour frais de recouvrement d'un montant de 40 euros. Les renseignements susceptibles d'être imprimés sous la rubrique "prix pub" sont pour certains produits fournis à titre purement indicatif, peuvent être inexacts et ne sont pas opposables aux pouvoirs publics qui exercent leur contrôle en vigueur.

Date de reglement 30/11/2018 CONDITIONS D'ESCOMPTE 0,20% EN DECADE COMPTANT PAR PRELEVEMENT

CUMUL CA MOIS	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	NET
68431,22			20,00	2,10	10,00	159,31
CA VEILLE	ASSIETTE H.T	ASSIETTE H.T	ASSIETTE H.T	ASSIETTE H.T	ASSIETTE H.T	TOTAL H.T
5811,02			15,56	105,23	30,18	150,97
33 24,11			3,11	2,21	3,02	8,34
NB FACT VML	MT T.V.A	MT T.V.A	MT T.V.A	MT T.V.A	MT T.V.A	TOTAL T.V.A

AVI/700.04 GM 001

Alliance Healthcare

N°CLIENT	NOM DU CLIENT	DATE FACT	N° FACT	NB FACT
506238	MEMO PHARMA EXPORT	161018	1802	2F

CODE GÉO	QTÉ LIV	LIBELLÉ	CIP	PRIX UNIT PUB
	1	BTE ISOTHERME CONSIGNE	2300002	FG
E29.1B.408	10	XALACOM COL 2,5ML	3576025	7,22

VOLET À RETOURNER EN CAS DE RÉCLAMATION

A
A A
AAAAA
A A

0020180201

ÉTS	EXTR	JJ	TFE	ORD	LIGNES
062	AVI	17	700	04	2
OPER		JO SAISIE	H		NB ARTICLES
SSIMONE		16	1634		11
062	700	16	1643		814
E. RAT	TEE F	JO FACTURE	H		POIDS

Alliance Healthcare

Alliance Healthcare - Répartition
Siège social : 222, rue des Cabœufs - CS 50002
92622 Gennevilliers Cedex
RCS Nanterre 421 218 132
S.A.S. au capital social de 110.000.000 Euros
N° TVA intracommunautaire : FR 03 421 218 132

FACTURE

Le client reconnait avoir pris connaissance des Conditions Générales de Vente qui figurent au verso dont, notamment, la clause de Réserve de propriété.

N°CLIENT	NOM DU CLIENT	ADRESSE	T. LIV. ORD	DATE	N° FACT	ÉTS
TF 700	MEMO PHARMA EXPORT	14 AV DE L ETANG				
506238	RC	84000 AVIGNON	700	04 16/10/18	1802	AVI

QTÉ CDÉ	QTÉ FACT	LIBELLÉ	CIP	PRIX PUB	P.U H.T	REM %	P.U NET H.T	MONT H.T Facturé	TVA
	1	BTE ISOTHERME CONSIGNE	2300002	*	0,00	0,00	0,00	0,00	1
10	10	XALACOM COL 2,5ML	3400935760258	7,22	6,07	0,00	6,07	60,70	3
4	0	BRICANYL TURBUHALER BUC 100DOS	3400922263526	MMAG Manquant magasin					
2	0	CARBOLEVURE GELUL ENF 20	3400930060612	SUSP Fabrication Suspendue					
20	0	CLAMOXYL PDR P/SP 500MG FL12DO	3400932300020	REFU Produit non confirme par le client					
2	0	COLPOTROPHINE CR GYNECO TUB 30	3400931994107	MFAB Manquant Laboratoire					
5	0	DIPROSALIC POM TUB 30G	3400932309245	MQUO Produit Quota					
3	0	EUPRESSYL GELUL 30MG 30	3400936093164	MFAB Manquant Laboratoire					
2	0	INEXIUM SUSP BUV 10MG SACDOS 2	3400938673081	MMAG Manquant magasin					
4	0	MYCOHYDRALIN CPR VAGINAL200MG	3400949398669	MFAB Manquant Laboratoire					
2	0	MYCOHYDRALIN CPR VAGINAL200MG	3400949398669	MFAB Manquant Laboratoire					

Le montant de la présente facture ainsi que les ristournes et escomptes calculés selon le barème en vigueur seront repris sur le prochain relevé portant date de paiement. Pour toutes sommes dues après cette date, il sera facturé des intérêts de retard dont le taux annuel est égal au taux d'intérêt appliqué par la B. C. E. à son opération de refinancement la plus récente majoré de 10 points de pourcentage ainsi qu'une indemnité forfaitaire pour frais de recouvrement d'un montant de 40 euros. Les renseignements susceptibles d'être imprimés sous la rubrique "prix pub" sont pour certains produits fournis à titre purement indicatif, peuvent être inexacts et ne sont en aucun cas opposables, eu égard à la réglementation en vigueur.

Date de reglement 30/11/2018 CONDITIONS D'ESCOMPTE 0,20% EN DECADE COMPTANT PAR PRELEVEMENT

CUMUL CA MOIS	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	NET T.T.C
66431,22				2,10		61,97
CA VEILLE	ASSIETTE H.T	ASSIETTE H.T	ASSIETTE H.T	ASSIETTE H.T	ASSIETTE H.T	TOTAL NET H.T
5811,02				60,70		60,70
33 24,11				1,27		1,27
NB FACT VML	MT T.V.A	MT T.V.A	MT T.V.A	MT T.V.A.	MT T.V.A	TOTAL T.V.A