

BON DE PRESCRIPTION

A remplir par le prescripteur

Nom :

Prénom :

Bénéficiaire :

USAGE INTERNE - Solution buvable (complément alimentaire)

7142	Silicium organique	<i>monométhylsilanetriol CH₃ Si(OH)₃</i>	flacon	500 ml	
7135	Silicium organique	<i>monométhylsilanetriol CH₃ Si(OH)₃</i>	flacon	1000 ml	
7159	Articulations	<i>silicium organique + MSM Glucosamine</i>	flacon	500 ml	

USAGE EXTERNE - Gel (application topique)

7173	Silicium organique	<i>monométhylsilanetriol CH₃ Si(OH)₃</i>	tube	100 ml	
7180	Articulations	<i>silicium organique + MSM Glucosamine</i>	tube	100 ml	
7203	Respiration	<i>silicium organique + huiles essentielles</i>	tube	50 ml	
7166	Sil Arthro	<i>silicium organique + huiles essentielles</i>	tube	100 ml	
7210	Silhouette	<i>silicium organique + huiles essentielles</i>	tube	100 ml	
7197	Buste	<i>silicium organique + huiles essentielles</i>	tube	100 ml	
7227	Jambes légères	<i>silicium organique + menthol</i>	tube	100 ml	
7265	Boutons, Acné	<i>silicium organique + huiles essentielles</i>	tube	50 ml	
7258	Ongles	<i>silicium organique + jojoba</i>	tube	50 ml	
7272	Anti-taches	<i>silicium organique + jojoba</i>	tube	50 ml	
7241	Peau	<i>silicium organique + jojoba</i>	tube	100 ml	
7234	Sport	<i>silicium organique + huiles essentielles</i>	tube	100 ml	



34 av. des Champs Elysées
F- 75008 PARIS

Tél. : 01 45 62 31 46

Fax : 01 45 62 31 47

info@dexsil-labs.com

Cachet :

! IL NE VOUS RESTE PLUS QUE 10 PRESCRIPTIONS !

Faxez-nous ce document pour recevoir :

..... x carnet de prescription
..... x échantillon de ?
..... x échantillon de ?
..... x échantillon de ?
..... x produit de démonstration
.....
.....

***Les laboratoires Dexsil
vous remercient pour votre confiance***

Cachet :

mail :



34 av.des Champs Elysées
F- 75008 PARIS

Tél. : 01 45 62 31 46

Fax : 01 45 62 31 47

info@dexsil-labs.com