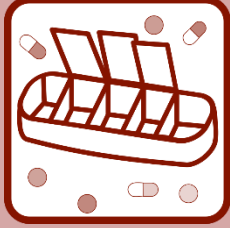


# Mon pilulier



Pour Qui ?..... Pour quelle maladie ?.....

médicaments	matin	midi	soir	nuit	nb de jour	date début traitement