

Par quel type d'assurance médicaments de base (pas complémentaire) étiez-vous couvert?

Cochez tous les mois visés

1.Celle du gouvernement (RAMQ)

<input checked="" type="checkbox"/> janv	<input checked="" type="checkbox"/> fév	<input checked="" type="checkbox"/> mars	<input type="checkbox"/> avril	<input type="checkbox"/> mai	<input type="checkbox"/> juin	<input type="checkbox"/> juil
<input type="checkbox"/> août	<input type="checkbox"/> sept	<input type="checkbox"/> oct	<input type="checkbox"/> nov	<input type="checkbox"/> déc		

2.Mon propre régime collectif

<input type="checkbox"/> janv	<input type="checkbox"/> fév	<input type="checkbox"/> mars	<input type="checkbox"/> avril	<input type="checkbox"/> mai	<input type="checkbox"/> juin	<input type="checkbox"/> juil
<input checked="" type="checkbox"/> août	<input checked="" type="checkbox"/> sept	<input checked="" type="checkbox"/> oct	<input checked="" type="checkbox"/> nov	<input checked="" type="checkbox"/> déc		

3.Régime du conjoint / d'un parent

<input type="checkbox"/> janv	<input type="checkbox"/> fév	<input type="checkbox"/> mars	<input checked="" type="checkbox"/> avril	<input checked="" type="checkbox"/> mai	<input checked="" type="checkbox"/> juin	<input checked="" type="checkbox"/> juil
<input type="checkbox"/> août	<input type="checkbox"/> sept	<input type="checkbox"/> oct	<input type="checkbox"/> nov	<input type="checkbox"/> déc		