

Formulaire de demande de remboursement d'une spécialité inscrite au § 3530000 du chapitre IV de l'A.R. du 21 décembre 2001.

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | (nom)

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | (prénom)

| 1 | - | | | | | | - | | | - | | | | (n° INAMI)

| | | / | | / | | | (date)

| |
|--|
| |
|--|

(cachet)

.....

(signature du médecin-spécialiste)