

Formulaire destiné au pharmacien hospitalier préalablement à la facturation d'une spécialité inscrite au § 5790100 du chapitre IV de l'A.R. du 21 décembre 2001.

Three empty number lines are provided for recording data. Each number line has 11 vertical tick marks, creating 10 equal intervals. The lines are horizontal and parallel to each other.

certifie que les conditions figurant au § 5790100 du chapitre IV de l'A.R. du 21 décembre 2001 pour le remboursement de l'administration de la spécialité NOXAP chez ce patient sont toutes remplies.

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

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

1 - - - - - (n° INAMI)

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

--

.....