

Formulaire de première demande de remboursement de la spécialité EXTAVIA (§ 5040000 du chapitre IV de l'A.R. du 21 décembre 2001)

|||||

certifie que le patient mentionné ci-dessus :

- Présence d'au moins 9 lésions T2 et d'au moins une lésion marquée avec le gadolinium sur l'IRM.

- Conditions relatives au fait d'avoir présenté deux exacerbations durant les deux dernières années :

- Conditions relatives au fait d'avoir présenté deux exacerbations durant les deux dernières années.

1-□□□□□□-□□-□□□□ (N° INAMI)

___ / ___ / ____ (DATE)

--

(CACHET)

..... (SIGNATURE DU MEDECIN)