

Demande d'intervention frais pharmaceutiques

Fiche d'identité du demandeur :

Nom :

Prénom :

Adresse de résidence :

.....

Téléphone :

Email :

N° de Registre National :

(Tous les champs sont à compléter)

Documents à fournir :

- *Relevé des médicaments à demander et/ou facture(s) originale(s) de l'établissement hospitalier*
- *Copie de la carte d'identité recto-verso*
- *Carte de banque recto-verso*
- *Demande écrite de la prise en charge et explication de la situation sociale*

Fait le

SIGNATURE :