

ANNEXE 91
FORMULAIRE DE DISPENSATION ET DE FACTURATION DIFFEREE

| | | |
|--|--|----------------------|
| | | |
| | | |
| R/ | | |
| | | VALABLE CHEZ: |
| <u>PRESCRIPTEUR</u> Nom Numéro INAMI | Cachet DE LA PHARMACIE Nom Adresse Téléphone Numéro INAMI | |
| DELIVRANCE DIFFEREE VALABLE JUSQU'AU | | |