

A l'attention des prestataires de soins et pharmaciens



Woluwe, le JJ/MM/AAAA

NOM ET PRENOM DU BENEFICIAIRE
RUE ET N°
1200 WOLUWE-SAINT-LAMBERT

CSSS du JJ/MM/AAAA
DECOBU/DPC/DI N° XXXX/XX

Nom de l'AS
Assistant(e) social(e)
02/777.XX.XX

Pour plus d'informations, vous pouvez consulter le site du CPAS : www.cpas1200.be

CARTE MEDICALE ROUGE
Réquisitoire (dérogation médicaments)

Le CENTRE PUBLIC D'ACTION SOCIALE de WOLUWE-SAINT-LAMBERT s'engage à vous rembourser pour la période du **JJ/MM/AAAA** au **JJ/MM/AAAA** pour la personne suivante :

Nom et prénom du bénéficiaire, né(e) le JJ/MM/AAAA – NISS N° : XX.XX.XX XXX-XX

Adresse : Adresse du bénéficiaire

1. Les frais ambulatoires chez un médecin généraliste aux conditions suivantes :
 - Intervention à concurrence du tarif INAMI
 - Les attestations de soins donnés seront jointes à l'état d'honoraires et devront être envoyés au maximum, dans les 3 mois, au CPAS
2. Les frais pharmaceutiques, prescrits par un médecin, aux conditions suivantes :
 - Intervention à concurrence du tarif INAMI
 - Prise en charge des médicaments de catégorie D (non remboursés par l'INAMI) qui figurent sur la liste des médicaments prescrits par les généralistes de la conférence des 19 CPAS de la région de Bruxelles-Capitale consultable sur le site : **www.medicamentsd.brussels**.

Nous vous prions d'agréer, Madame, l'expression de notre considération distinguée.

Pour le Comité Spécial du Service Social,

Le Secrétaire général

La Présidente,

+ Cachet

+ Cachet CPAS

+ Cachet

Grégory JACQUES

Fabienne HENRY