

Aanvraag voor terugbetaling van magistraal bereide pijnstillers,

Aanvraag voor terugbetaling van magistraal bereide pijnstillers,

Aanvraag voor terugbetaling van magistraal bereide pijnstillers,

op basis van volgende producten van § 4 van hoofdstuk IV uit bijlage 1, KB 04/07/91:

- acetylsalicylzuur
- coffeïne
- codeïne / codeïnefosfaat
- paracetamol

Ondergetekende, ,
dokter in de geneeskunde, verklaart hierbij dat de gezondheidstoestand van hieronder vermelde patiënt een behandeling met pijnstillers vereist, omwille van chronische pijnen als gevolg van:

.....
.....

mutualiteitsvignet verzekerde

op basis van volgende producten van § 4 van hoofdstuk IV uit bijlage 1, KB 04/07/91:

- acetylsalicylzuur
- coffeïne
- codeïne / codeïnefosfaat
- paracetamol

Ondergetekende, ,
dokter in de geneeskunde, verklaart hierbij dat de gezondheidstoestand van hieronder vermelde patiënt een behandeling met pijnstillers vereist, omwille van chronische pijnen als gevolg van:

.....
.....

mutualiteitsvignet verzekerde

op basis van volgende producten van § 4 van hoofdstuk IV uit bijlage 1, KB 04/07/91:

- acetylsalicylzuur
- coffeïne
- codeïne / codeïnefosfaat
- paracetamol

Ondergetekende, ,
dokter in de geneeskunde, verklaart hierbij dat de gezondheidstoestand van hieronder vermelde patiënt een behandeling met pijnstillers vereist, omwille van chronische pijnen als gevolg van:

.....
.....

mutualiteitsvignet verzekerde

Stempel Datum:
Handtekening:

Stempel Datum:
Handtekening:

Stempel Datum:
Handtekening:

Dit ingevuld formulier dient aan uw ziekenfonds gegeven te worden om een attest voor terugbetaling te bekomen.

Dit ingevuld formulier dient aan uw ziekenfonds gegeven te worden om een attest voor terugbetaling te bekomen.

Dit ingevuld formulier dient aan uw ziekenfonds gegeven te worden om een attest voor terugbetaling te bekomen.