

ANNEXE 91  
FORMULAIRE DE DISPENSATION ET DE FACTURATION DIFFEREE

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