

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Demande de dérogation pour délivrance de médicaments SEJOUR A L'ETRANGER d'une durée supérieure à un mois

Ce document, complété et signé par le patient, doit être remis au pharmacien.

Cette attestation est à effectuer si vous êtes susceptible de rencontrer des difficultés pour obtenir votre traitement dans le pays de séjour.

Nom – Prénom de l'assuré* :

Numéro d'immatriculation* :

Nom – Prénom du bénéficiaire* :

Nationalité* :

Adresse* :

Numéro du téléphone* :

Pays de séjour* :

Date de départ* :

Durée de séjour* :

Motif du séjour* (cochez la case) : personnel professionnel

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus.

Date : Signature de l'assuré(e) :

IDENTIFICATION DE LA PHARMACIE AYANT DELIVRE

Nom de l'officine :

N° Identification :

Date d'envoi de la demande d'accord préalable au Centre 602 :

Information obligatoire pour toute durée du séjour de plus de 3 mois à 6 mois.

***Mention à remplir obligatoirement.**

La loi rend passible d'une amende de 5 000 euros quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir, ou faire obtenir ou tenter de faire obtenir des prestations ou des allocations de toute nature, liquidé et versées par les organismes de protection sociale, qui ne sont pas dues, sans préjudice des peines résultant de l'application d'autres lois, le cas échéant. (Article L114-13 du code de la Sécurité sociale).