

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Demande de dérogation pour délivrance de médicaments
SÉJOUR 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 du 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 DÉLIVRÉ

Nom de l'officine : _____

N° identification : _____

Date d'envoi de la demande d'accord préalable à la CPAM 78* :

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

*** Mentions 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, liquidées 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).