

e) Autorisation de remboursement d'une quantité limitée de spécialités pharmaceutiques pour lesquelles le régime du tiers payant est autorisé.

MUTUALITE, OFFICE REGIONAL OU CAISSE DES SOINS DE SANTE :

.....

Numéro d'ordre de l'autorisation :

Je soussigné, médecin-conseil, autorise pour la période du au (1)
le remboursement des spécialités contenant le (les) principe (s) actif

(s), inscrites

....., inscrites
dans le paragraphe n° du chapitre IV de l'annexe I de l'AR du 01.02.2018 et reprises dans le
groupe de remboursement

La quantité maximale (2) autorisée est de : (nombre d'unités x dose unitaire).

- Nom et prénom du bénéficiaire :

- Adresse :

- NISS :

Date :

Signature et cachet du médecin-conseil :

(1) Les périodes maximales autorisées sont fixées dans la réglementation de remboursement qui s'y rapporte.

(2) La quantité maximale autorisée est fixée dans la réglementation de remboursement qui s'y rapporte.

Instructions pour le bénéficiaire :

- 1) Il est conseillé au bénéficiaire de soumettre le présent formulaire d'autorisation au médecin prescripteur lorsque celui-ci effectue la prescription.
- 2) Le bénéficiaire est obligé de soumettre le présent formulaire d'autorisation au pharmacien qui effectue la délivrance.

Instructions pour le pharmacien qui délivre :

Le pharmacien dispensateur est autorisé à appliquer le régime du tiers payant si toutes les conditions suivantes sont respectées :

- 1) La délivrance doit se situer dans la période autorisée par le médecin-conseil ;
- 2) A chaque délivrance, le pharmacien mentionne la date de la délivrance, appose sa signature et son cachet, dans les cases prévues à cet effet en regard de chaque conditionnement délivré ;
- 3) Le pharmacien doit inscrire sur la prescription de médicaments le numéro d'ordre encadré, qui figure sur le présent formulaire d'autorisation et, dans tous les cas où cela s'avère indispensable pour la tarification, la catégorie en vertu de laquelle le médecin-conseil a autorisé le remboursement du médicament ;
- 4) La spécialité prescrite contient le même principe actif principal portant la même Dénomination Commune Internationale (DCI), est inscrite dans paragraphe figurant sur la présente autorisation et la quantité du(des) principe(s) actif(s) contenue dans le dernier conditionnement qui est effectivement délivré, ne donne pas lieu à un dépassement de plus de 6% de la quantité maximale autorisée mentionnée sur l'autorisation concernée ;
- 5) Lors de la délivrance du dernier conditionnement autorisé, le pharmacien doit attacher le présent formulaire d'autorisation à la prescription de médicaments.

A remplir par le pharmacien qui délivre :

	Conditionnements autorisés (nombre d'unités x dose unitaire) (1 case par conditionnement délivré)	Date de délivrance (1 case par conditionnement délivré)	Signature du pharmacien	Cachet du pharmacien
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				