

## BON DE COMMANDE DES CARNETS DE PRESCRIPTION DE MEDICAMENTS

NOM: .....

PRENOM: .....

ADRESSE DE LIVRAISON: .....

.....

.....

N° Tél./Gsm: .....

E-mail: .....

Numéro d'identification INAMI: .....

*Signature,*

---

Par la présente, je désire recevoir .....(\*) carnets de 100 prescriptions

*Minimum 1 boîte (15 carnets pour les dentistes / 25 carnets pour les médecins),  
maximum 4 boîtes par commande*

Langue(s) souhaitée(s) (°):

- néerlandais
- français
- allemand

*(\*) utiliser uniquement les nombres 15 (dentiste), 25 (médecin) ou un multiple  
(tant que le médecin n'a pas de n° définitif, la commande est limitée à 15 carnets)*

*(°) cocher la(les) langue(s) désirée(s)*

**Le délai de livraison est de 3 semaines.**

**Les carnets sont gratuits et livrés par recommandé par la poste.**

---

Veillez trouver ci-dessous les différentes possibilités de commande:

Par poste:       INAMI  
                    Service économat  
                    Avenue de Tervueren, 211  
                    1150 BRUXELLES

Par fax: 02/739.72.38

Par e-mail: [ekono@inami.fgov.be](mailto:ekono@inami.fgov.be)

Personnes de contact: MAINIL Muriel  
                              KACIC Hélène  
                              Tél.: 02/739.72.41