



Ik verbind mij ertoe de bewijsstukken, die aantonen dat de rechthebbende zich in de geattesteerde toestand bevindt, ter beschikking te stellen van de adviserend-arts.  
Op basis van deze elementen, bevestig ik dat de rechthebbende de vergoeding van deze specialiteit dient te krijgen, voor een periode van 392 dagen, aan een maximale dosis van 10 mg eenmaal per dag.

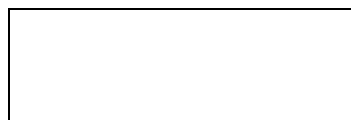
**III - Identificatie van de arts in punt II hierboven vermeld:**

..... (naam)

..... (voornaam)

1 - ..... - ..... - ..... (RIZIV n°)

... / ... / ..... (datum)



(stempel)

.....

(handtekening van de arts)