ANNEXE C : Modèle du formulaire de demande de prolongation
Formulaire de demande de prolongation de remboursement de la spécialité SIMPONI pour une arthrite psoriasique (§ 5650200 du chapitre IV de l'A.R. du 21 décembre 2001)

I – Identification du bénéficiaire (nom, prénom, N° d'affiliation à l'O.A.) :

⊔⊔⊔