ANNEXE A : Modèle du formulaire de première demande
Formulaire de première demande de remboursement de la spécialité pharmaceutique à base de diméthylfumarate (§7680000 du chapitre IV de la liste jointe à l'A.R. du 1 février 2018).

I – Identification du bénéficiaire (nom, prénom, N°d'affiliation) :

| | | |