

Health and Wellness
Prescription Drug Program
P.O. Box 690
Moncton, New Brunswick
Canada E1C 8M7 (506) 867-4515

Santé et Mieux-être
Programme de médicaments sur ordonnance
C.P. 690
Moncton (Nouveau-Brunswick)
Canada E1C 8M7 (506) 867-4515

Veillez fournir les renseignements suivants :

Nom du demandeur : _____ Numéro de téléphone : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Date de naissance : _____

Numéro d'assurance-maladie : _____

Langue de correspondance : Français Anglais

Veillez répondre aux questions suivantes par **Oui** ou par **Non** :

Oui Non

1. Avez-vous un régime privé d'assurance-médicaments qui couvre les médicaments pour le traitement de la fibrose kystique?

2. Avez-vous un régime privé d'assurance-médicaments qui **ne couvre pas** les médicaments pour le traitement de la fibrose kystique?

SI LA RÉPONSE EST OUI, veuillez inclure une lettre de votre assureur privé.
(Une nouvelle lettre doit être soumise chaque année.)

3. Avez-vous une carte-santé pour l'assurance-médicaments du ministère des Services familiaux et communautaires?

Je demande par la présente l'assurance-médicaments du régime de fibrose kystique du PMONB et j'accepte de payer les frais associés à l'inscription à ce régime. Je déclare en outre ne pas recevoir une assurance-médicaments semblable d'un autre régime.

Signature du demandeur

Date