

Health and Wellness/Santé et Mieux-être

Prescription Drug Program
P.O. Box 690
Moncton, New Brunswick
Canada E1C 8M7
Tel: (506) 867-4515
Fax: (506) 867-4872

Programme de médicaments sur ordonnance
C.P. 690
Moncton (Nouveau-Brunswick)
Canada E1C 8M7
Téléphone : (506) 867-4515
Télécopieur : (506) 867-4872

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?

SI LA RÉPONSE EST OUI, ce régime couvre-t-il les médicaments anti-rejet?

Si vous avez un régime d'assurance-médicaments qui ne couvre pas les médicaments anti-rejet, veuillez inclure une lettre de votre assureur privé.

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

Dans l'affirmative, veuillez préciser le numéro d'identification de votre carte : _____

Je demande par la présente l'assurance-médicaments du régime de transplantation d'organes 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