

COUPON A REMPLIR ET REMETTRE A LA PHARMACIE

- Merci de vous munir de votre carte professionnelle pour le retrait
- Pour un gain de temps à l'officine, surtout pour l'inscription initiale sur le portail Ameli pro

Je soussigné(e)

.....
accepte expressément le traitement, par l'assurance maladie via le portail Ameli pro, des données nécessaires à la gestion du stock du matériel distribuable dans le cadre du COVID 19.

Profession :

RPPS ou ADELI :

NIR (numéro de sécurité sociale) :

E-mail :

- **A compléter par le pharmacien :**

Nombre masques chirurgicaux :

Nombre masques FFP2 :

DATE

TAMPON Professionnel

SIGNATURE