



Formulaire de demande de prise en charge

Raison sociale du laboratoire :

Nom du Biologiste :

INP :

Nom et prénom de l'assuré :

N° d'immatriculation :

Bénéficiaire :

Code Acte dans la NABM	Actes de biologie demandés	Cotation
.....	B.....
.....	B.....
.....	B.....
.....	B.....
.....	B.....
.....	B.....
.....	B.....
.....	B.....
.....	B.....
.....	B.....
.....	B.....
.....	B.....
.....	B.....
.....	B.....
.....	B.....
.....	B.....
Total du « B »		B.....

Cachet du laboratoire :