



ATTESTATION SUR L'HONNEUR

DELIVRANCE D'UNE ORDONNANCE POUR PLUSIEURS MOIS DE TRAITEMENT POUR SEJOUR A L'ETRANGER

- **L'ordonnance doit comporter la mention du prescripteur « Avis favorable pour délivrance en une fois de x mois de traitement pour séjour à l'étranger ».**
- **Ce document complété et signé doit être remis au pharmacien et joint à la facture (consignes au verso).**
- **La durée maximale autorisée est de 6 mois** (ou moins pour les médicaments à durée de prescription réduite par le code de santé publique).

Nom - Prénom de l'assuré : _____

Numéro d'immatriculation : _____

Nom - Prénom du bénéficiaire : _____

Adresse : _____

Numéro de téléphone : _____

Pays de séjour : _____

Date de départ : _____

Durée du séjour : _____

Motif du séjour : Personnel professionnel

J'atteste sur l'honneur (1) :

- l'exactitude des renseignements portés ci-dessus,
- résider plus de 6 mois par an sur le territoire français (métropole ou DOM).

Date :

Signature de l'assuré(e) :

(1) Article L.114-13 du code de la sécurité sociale : "Est passible d'une amende de 5 000 euros quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir, ou faire obtenir ou tenter de faire obtenir des prestations ou des allocations de toute nature, liquidées et versées par les organismes de protection sociale, qui ne sont pas dues, sans préjudice des peines résultant de l'application d'autres lois, le cas échéant."