

1. Identité de la personne assurée

| | | | | |
|--------------------------------|--|--|--|--------------------------------------|
| Nom de famille | | Nom de famille à la naissance (si différent de celui déjà inscrit) | | |
| Prénom | | Numéro d'assurance maladie | | Date de naissance Année Mois Jour |
| Adresse de domicile Numéro | | Rue | | Appartement |
| Ville, village ou municipalité | | | | Code postal |

2. Motif de la demande

| | | | |
|---|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> J'ai subi une mastectomie <input type="checkbox"/> totale, <input type="checkbox"/> radicale ou <input type="checkbox"/> partielle. | | <input type="checkbox"/> J'ai une absence totale de formation du sein (aplasie). | |
| <input type="checkbox"/> Côté gauche Date de l'intervention Année Mois Jour | <input type="checkbox"/> Côté droit Date de l'intervention Année Mois Jour | <input type="checkbox"/> Côté gauche Date du constat médical Année Mois Jour | <input type="checkbox"/> Côté droit Date du constat médical Année Mois Jour |
| Joindre les ORIGINAUX des documents suivants : <ul style="list-style-type: none"> • La facture détaillée et la preuve de paiement de votre prothèse mammaire externe; • L'ordonnance médicale (lors de la demande initiale). | | Joindre les ORIGINAUX des documents suivants : <ul style="list-style-type: none"> • La facture détaillée et la preuve de paiement de votre prothèse mammaire externe; • L'ordonnance médicale (lors de la demande initiale); | |

3. Signature de la personne assurée

| | | | |
|--|-----------|--|-------|
| Je désire recevoir le remboursement prévu par le programme des prothèses mammaires externes. Je déclare que les renseignements fournis sont exacts et complets. | | Téléphone au domicile Ind. régional | |
| X | Signature | Année Mois Jour | Date |
| | | | |
| | | Téléphone au travail Ind. régional | Poste |

Le formulaire et les documents doivent être envoyés à l'adresse suivante :

Régie de l'assurance maladie du Québec
 Programme des prothèses mammaires externes – DPHQATF
 Case postale 6600
 Québec (Québec) G1K 7T3

Il est recommandé de conserver une copie des documents envoyés à la Régie. Au besoin, d'autres documents nécessaires à l'analyse de votre demande pourraient être exigés.