



Demande d'inscription en qualité de pharmacien auprès de l'INAMI

Attention ! Votre inscription se fera en qualité de remplaçant. Pour être inscrit en qualité de titulaire ou d'adjoint, vous devez également nous transmettre le formulaire « [Modifications dans la composition d'une équipe officinale](#) ».

I. Conditions d'inscription:

- Vous avez reçu un visa du SPF Santé publique
- Vous avez reçu une reconnaissance de l'Ordre des Pharmaciens

II. Vos données : (toutes ces données doivent obligatoirement nous être communiquées)

Votre nom:

.....

Votre prénom:

.....

Votre numéro national:

(Vous trouverez ce numéro au verso de votre carte d'identité. Vous n'êtes pas inscrit au registre national? Veuillez alors préciser votre numéro bis)

.....

Votre adresse email:

(Adresse email à laquelle nous pouvons vous contacter)

.....

Votre adresse de contact:

*(Adresse à laquelle nous pouvons vous contacter: adresse **impérativement** en Belgique + le cas échéant, le nom du demeurant ou de l'établissement situé à cette adresse)*

Rue, n°, Bte:

.....

Code postal, localité:

.....

Nom du demeurant ou de l'établissement:

.....

N° INAMI ou APB de l'établissement (si existant) :

.....

Veillez également remplir et signer le verso de ce formulaire

III. Déclaration du conseil de l'Ordre des pharmaciens

Le pharmacien désigné ci-avant est ou sera inscrit au tableau de l'Ordre des Pharmaciens de la province de

Sous le numéro:

Et peut exercer l'art pharmaceutique à partir du:

Fait à..... Le

Signature du mandataire

Sceau du Conseil provincial
de l'Ordre des Pharmaciens

IV. Votre déclaration:

En signant ce formulaire d'inscription, je déclare que les données transmises sont correctes et que je remplis les conditions d'enregistrement mentionnées dans la partie I de ce document. Je m'engage à signaler tout changement relatif aux données reprises dans ce formulaire.

J'adhère à la Convention nationale conclue entre les pharmaciens et les organismes assureurs (P96) et je m'engage à me conformer aux dispositions de cet accord.

Date:

Signature:

V. Comment nous transmettre la demande?

De préférence par email (document numérisé): dossierpharma@inami.fgov.be

Ou

Par courrier postal:

INAMI, Service des soins de santé, team pharmaciens
Avenue de Tervuren 211, 1150 BRUXELLES (bureau 486)



Vous trouverez plus d'informations sur l'exercice de votre profession sur notre site [www.inami](http://www.inami.be) >
[Professionnels > Pharmaciens](#)