

Demande d'intervention dans les frais de déplacement du bénéficiaire qui satisfait aux dispositions de l'arrêté royal du 3 juin 2007 portant exécution de l'article 34, alinéa 1er, 27°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

LE TITULAIRE

OU APPOSEZ VOTRE VIGNETTE ICI

Nom : .....  
Prénom : .....  
Rue et n° : .....  
CP et commune : .....  
Organisme assureur : .....  
N° d'inscription : .....

LE PATIENT

Nom : .....

Prénom : .....

Je soussigné, docteur en médecine, déclare que (nom du patient) : .....

suit un traitement qui donne droit à l'intervention dans les frais de déplacement prévue par l'arrêté royal du 3 juin 2007 portant exécution de l'article 34, alinéa 1er, 27°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Cachet du médecin

Date et signature :



Pour un traitement plus rapide, renvoyez-nous ce formulaire dûment complété via l'onglet «envoyer un document» de notre guichet en ligne «MyMutualia». Dans ce cas, l'original n'est plus nécessaire.

Conformément au Règlement Européen du 27 avril 2016 sur la Protection des Données («RGPD»), nous vous informons que nous traitons vos données dans le cadre de notre mission de participation à l'exécution de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, sous la responsabilité de l'UNMN (l'Union nationale des mutualités neutres), responsable du traitement pour les matières fédérales et des SMR des mutualités neutres, responsables de traitement pour les matières régionalisées. Pour tous renseignements complémentaires, nous vous invitons à consulter notre déclaration vie privée ou à nous contacter à [info@mutualia.be](mailto:info@mutualia.be).