

CONDITIONS

Une intervention limitée au prix payé et de maximum 12 euros est octroyée par séance pour les enfants de moins de 14 ans avec un maximum de 120€ par an.

À COMPLÉTER PAR L’AFFILIÉ(E)

OU APPOSEZ VOTRE VIGNETTE ICI

Nom :

Prénom :

Numéro national :

Rue et n° :

CP et commune :

Tél :

E-mail :

À COMPLÉTER PAR LE PRACTICIEN (OU LE SERVICE ORGANISATEUR)

Je soussigné(e) (nom et prénom) :

déclare avoir suivi le patient - la patiente susnommé(e) dans le cadre de séance(s) de psychomotricité :

1. le/...../..... Montant perçu : €

2. le/...../..... Montant perçu : €

3. le/...../..... Montant perçu : €

4. le/...../..... Montant perçu : €

5. le/...../..... Montant perçu : €

6. le/...../..... Montant perçu : €

7. le/...../..... Montant perçu : €

8. le/...../..... Montant perçu : €

9. le/...../..... Montant perçu : €

10. le/...../..... Montant perçu : €

Date :/...../.....

Signature et cachet du praticien :



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.