

COORDONNEES DU BENEFICIAIRE (écrire en majuscule ou coller une vignette d'identification) :

N° d'affiliation:

Nom:

Prénom:

Rue:

Code Postal:

Localité:

apposer ici une vignette de la mutualité

A COMPLETER PAR LE PRESTATAIRE:

Détail des séances: *Veillez cocher la case correspondante*

- Homéopathie (01) Acupuncture (04) Sophrologie (07)
 Chiropraxie (03) Mésothérapie (05) Shockwave therapy (08)

Date de la prestation	Montant payé	Cachet et signature du prestataire
□□ □□ □□□□	□□□□ , □□	
□□ □□ □□□□	□□□□ , □□	
□□ □□ □□□□	□□□□ , □□	
□□ □□ □□□□	□□□□ , □□	
□□ □□ □□□□	□□□□ , □□	
□□ □□ □□□□	□□□□ , □□	
□□ □□ □□□□	□□□□ , □□	
□□ □□ □□□□	□□□□ , □□	

Acupuncture : séances attestées par un docteur en médecine ou un acupuncteur inscrit à la Belgian Acupunctors Federation.

Mésothérapie - Homéopathie : séances attestées par un docteur en médecine.

Chiropraxie : séances attestées par un prestataire membre de l'Union Belge des Chiropracteurs.

Sophrologie : les prestations de sophrologie doivent être prodiguées par un prestataire ayant suivi une formation certifiée par l'Association Européenne de Sophrologie, par l'Ecole Belge de Sophrologie Fondamentale et de Relaxation ou par les écoles belges de sophrologie caycédienne.

Ostéopathie : l'intervention ne peut être octroyée que sur base de l'attestation du modèle officiel délivré par l'ostéopathe (le présent formulaire ne peut donc être utilisé dans ce cas).

L'intervention est octroyée conformément aux conditions statutaires de l'assurance complémentaire valables à la (aux) date(s) des séances.

Ces conditions statutaires sont consultables sur notre site internet www.partenamut.be.

