

MEDECINES DOUCES

Une intervention de votre Assurance complémentaire



La **solidarité**, c'est bon pour la santé.

A. Renseignements généraux

(à compléter par le bénéficiaire)

Vignette d'identification du patient

Téléphone ou GSM :

Adresse e-mail :

B. Informations pour le paiement

(à compléter par le bénéficiaire)

L'intervention est à verser sur le compte bancaire suivant :

IBAN : N° BIC :

Ouvert au nom de :

Je soussigné(e) déclare que les renseignements ci-dessus sont corrects.

Date : _ _ - _ _ - _ _

Signature :

A compléter par le prestataire

Je soussigné(e) **Chiropracteur - Acupuncteur** (entourer la mention adéquate) atteste avoir pratiqué une(des) consultation(s)/séance(s) auprès de (Nom et prénom du patient) aux dates suivantes :

Date séance	Honoraires payés

Montant total reçu : euros

J'affirme sur l'honneur que cette déclaration est sincère et véritable.

Fait à le _ / _ / _ _

Cachet du prestataire

Signature du prestataire:

Ces informations à caractère personnel sont traitées par la société mutualiste SOLIMUT pour la gestion des services et avantages à ses membres et le cas échéant par la société mutualiste MC Assure pour la gestion des assurances de ses membres. Vous pouvez accéder ou faire rectifier les données qui vous concernent sur demande adressée à Solimut/MC Assure, chaussée de Haecht 579, BP 40, 1031 Bruxelles

Un plus de la MC: jusqu'à 70 EUR d'intervention

Chiropraxie, acupuncture: 10 euros par séance.

Les séances d'ostéopathie ne sont pas concernées par ce formulaire. Elles sont uniquement remboursables sur base du reçu standardisé.

Vous pouvez cumuler les interventions pour les séances d'ostéopathie, chiropraxie et acupuncture jusqu'à un montant annuel de 70 euros, quel que soit votre âge.

Les prestataires doivent être reconnus par la mutualité.

Comment bénéficiaire de cet avantage?

Remettez à votre mutualité ce formulaire dûment complété ou l'attestation du prestataire de soins agréé munie d'une vignette jaune.

*Pour les affiliés en ordre de cotisation à l'Assurance complémentaire et dont le stage de 6 mois est accompli.
Le montant remboursé ne peut excéder le prix réellement payé par le bénéficiaire.*

 **Besoin d'une information complémentaire ?
Téléphonez gratuitement au 0800 10 9 8 7 ou adressez-vous à votre conseiller mutualiste**

Réservé à la Mutualité

Codes prestations	Libellés	Montants
970 071	OSTEOPATHIE	10 euros
970 082	CHIROPRACTIE	10 euros
970 093	ACUPUNCTURE	10 euros