

AVANTAGE ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE
LOGOPÉDIE

Bénéficiaire :

Adresse :

N° d'affiliation :

N.I.S.S. :

Conditions d'intervention

Notre mutualité accorde une intervention de **10 €** par séance (75 séances par an pendant maximum 2 ans), **à condition que vous ayez obtenu l'autorisation de notre médecin-conseil.**

Pour bénéficier de cette intervention, l'affilié doit être en ordre de cotisations pour l'assurance complémentaire et disposer d'un DMI (dossier médical informatisé) ou être inscrit dans une maison médicale.

Seuls les statuts déterminent les droits et obligations de la mutualité et de ses membres.

A compléter par le logopède

Je soussigné(e), (nom + n° INAMI)

déclare que (nom + prénom patient)
a suivi les séances de logopédie mentionnées ci-dessous.

Date de la séance	Montant payé	Signature + cachet du(de la) logopède

