

A renvoyer par e-mail à social@mutualia.be ou par fax au 087/30 80 89

À COMPLÉTER PAR L’AFFILIÉ(E)

OU APPOSEZ VOTRE VIGNETTE ICI

Nom :
Prénom :
Numéro national :
Rue et n° :
CP et commune :
Tél :
E-mail :

Lieu de convalescence :

À COMPLÉTER PAR LE MÉDECIN

Nom du médecin : N° de tél. :
Adresse :

Recommande une cure de convalescence pour le patient susmentionné suite à une hospitalisation du
...../...../..... au/...../.....

Diagnostic(s) et remarque(s) éventuelle(s):
.....
.....

Degré de dépendance

Le patient peut :

- | | | | |
|-----------------------|-------------------------------|---|--|
| Se déshabiller : | <input type="checkbox"/> seul | <input type="checkbox"/> aide partielle | <input type="checkbox"/> dépendance complète |
| Se déplacer : | <input type="checkbox"/> seul | <input type="checkbox"/> aide partielle | <input type="checkbox"/> dépendance complète |
| Aller aux toilettes : | <input type="checkbox"/> seul | <input type="checkbox"/> aide partielle | <input type="checkbox"/> dépendance complète |
| Se laver : | <input type="checkbox"/> seul | <input type="checkbox"/> aide partielle | <input type="checkbox"/> dépendance complète |
| S’orienter : | <input type="checkbox"/> seul | <input type="checkbox"/> aide partielle | <input type="checkbox"/> dépendance complète |

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

Signature et cachet du médecin :

RÉSERVÉ AU SERVICE MÉDICAL DE MUTUALIA

En règle avec l'assurance complémentaire jusqu'au :/...../.....

1^{ère} demande : oui - non

Prolongation : oui - non

Favorable :jours Défavorable

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

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.

SIÈGE ADMINISTRATIF

Place Verte, 41
4800 Verviers
Tél. 087 31 34 45

SIÈGE SOCIAL

Bd Brand Whitlock, 87/93 bte 4
1200 Woluwe-Saint-Lambert
Tél. 02/733 97 40

info@mutualia.be
www.mutualia.be
BE47 3480 0300 8680