Mutualia
Mutualité Neutre

IMMUNOTHÉRAPIE ALLERGÉNIQUE

CONDITIONS

Intervention de 60% des frais de traitement d'immunothérapie allergénique, pendant 3 ans de traitement, sur prescription d'un médecin spécialiste (une fois par vie).

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 MÉDECIN

Je soussigné(e) (nom et prénom) : .....

médecin spécialiste en : ☐ allergologie ☐ pneumologie ☐ ORL ☐ dermatologie

atteste la présence, chez mon patient, d'une rhinite allergique et/ou d'asthme allergique lié à une sensibilisation à : ..... objectivée par :

des tests cutanés allergiques et un dosage sanguin du taux d'IgE spécifiques

J'atteste que les symptômes allergiques de mon patient sont principalement causés par cet/ces allergène(s).

Etant donné que la qualité de vie de mon patient reste altérée malgré la tentative d'éviction de l'allergène et l'utilisation de traitements symptomatiques, je demande le remboursement d'une ITA en date du :

...../...../..... pour une durée du ...../...../..... au ...../...../.....

☐ Comprimés sublingual 5 graminées

☐ ITA sublinguale en gouttes (ou ITA sous-cutanée)

- ☐ 5 graminées
- ☐ Mélange Dpt/Dfar (50/50)
- ☐ Dpt 100%
- ☐ Mélange bétulacées
- ☐ Bouleau 100%
- ☐ Autres : .....

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

Signature et cachet du médecin :

A71471

MyMutualia

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