

Demande d'intervention dans les frais de voyage du bénéficiaire qui satisfait aux dispositions de l'arrêté ministériel du 6 juillet 1989.

LE TITULAIRE

OU APPOSEZ VOTRE VIGNETTE ICI

Nom :
Prénom :
Rue et n° :
CP et commune :
Organisme assureur :
N° d'inscription :

LE BÉNÉFICIAIRE

Nom :
Prénom :
Rue et n° :
CP et commune :
 Titulaire Conjoint Enfant

Dénomination et adresse du centre spécialisé :
.....
N° de l'établissement du service :

Suit un traitement dans l'établissement mentionné ci-dessus qui donne droit à l'intervention dans les frais de voyage prévus par les dispositions de l'arrêté ministériel du 6 juillet 1989.

Date des déplacements :
.....
.....
.....
.....
.....

Cachet du médecin Date et 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.