

**À COMPLÉTER PAR LE TRAVAILLEUR INDÉPENDANT**

Ce document est à renvoyer à votre mutualité dans les 48 heures qui suivent la reprise de travail après votre repos de maternité ou congé d'adoption ou si vous reprenez le travail AVANT la date de fin de la période d'incapacité de travail notifiée par votre mutualité ou l'INAMI. Cette déclaration doit permettre à votre mutualité de cesser le paiement des indemnités.

OU APPOSEZ VOTRE VIGNETTE ICI

Nom : .....

Prénom : .....

Numéro national : .....

Rue et n° : .....

CP et commune : .....

Tél. : .....

E-mail : .....

Le soussigné :  travailleur indépendant  conjoint aidant

informe le médecin-conseil qu'il a repris une activité professionnelle à partir du : ...../...../.....

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

Signature du travailleur indépendant :



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](mailto: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](mailto:info@mutualia.be)  
[www.mutualia.be](http://www.mutualia.be)  
BE47 3480 0300 8680