

Remboursement médecines alternatives

Nom : _____

Prénom : _____

N° registre national : _____

Rue, N° (Bte) : _____

Code Postal et localité : _____

N° fixe ou GSM : _____

Email : _____

Appelez une vignette d'identification
ou
complétez les infos ci-contre.

A compléter par le prestataire

Je soussigné(e), prestataire (nom et prénom), _____, déclare avoir donné des soins au (à la) patient(e), dont les coordonnées sont reprises ci-dessus, aux dates suivantes :

<p>Discipline (*) : _____ Date : ____/____/____ Montant : _____ €</p> <p><i>Signature et cachet du prestataire</i></p> <p>1</p>	<p>Discipline (*) : _____ Date : ____/____/____ Montant : _____ €</p> <p><i>Signature et cachet du prestataire</i></p> <p>2</p>	<p>Discipline (*) : _____ Date : ____/____/____ Montant : _____ €</p> <p><i>Signature et cachet du prestataire</i></p> <p>3</p>
<p>Discipline (*) : _____ Date : ____/____/____ Montant : _____ €</p> <p><i>Signature et cachet du prestataire</i></p> <p>4</p>	<p>Discipline (*) : _____ Date : ____/____/____ Montant : _____ €</p> <p><i>Signature et cachet du prestataire</i></p> <p>5</p>	<p>Discipline (*) : _____ Date : ____/____/____ Montant : _____ €</p> <p><i>Signature et cachet du prestataire</i></p> <p>6</p>
<p>Discipline (*) : _____ Date : ____/____/____ Montant : _____ €</p> <p><i>Signature et cachet du prestataire</i></p> <p>7</p>	<p>Discipline (*) A : Acupuncture - C : Chiropractie - H : Homéopathie HI : Hippothérapie - M : Mésothérapie - O : Ostéopathie</p>	

Intervention en vigueur à partir du 01/01/2019 (conditions statutaires).

Le service accorde une intervention de 10,00 € par visite ou consultation et pour un maximum de 70,00 € par bénéficiaire et par année civile dans le coût des visites et consultations des prestataires des pratiques non conventionnelle suivantes : l'homéopathie, la chiropraxie, l'ostéopathie, l'acupuncture et l'hippothérapie pour les patients atteints d'autisme ou d'un handicap moteur et la mésothérapie. Le praticien doit être agréé par la mutualité. Pour bénéficier de cette intervention, il faut être en règle de cotisations à La Complémentaire.

Cadre réservé à la mutualité

Code prestation	Libellé
807973	Médecines alternatives

