LA MUTUALITÉ NEUTRE

Avenue de Waterloo 23
6000 Charleroi
+32 (0)71 20 52 11

Rue de Chestret 4-6
4000 Liège
+32 (0)4 254 58 11

Rue des Dames Blanche 24
5000 Namur
+32 (0)81 25 07 60

Siège social
BCE : 0411 872 094

lamn.be info@lamn.be mymn.be

Remboursement logopédie

Nom : .....

Prénom : .....

N° registre national : .....

Rue, N° (Bte) : .....

Code Postal et localité : .....

N° fixe ou GSM : ..... **Email** : .....

A compléter par le prestataire

Je soussigné(e), logopède (nom et prénom)....., certifie sur l'honneur avoir donné des soins personnels à (nom et prénom du/de la patient(e)) .... aux dates indiquées **au verso** de ce document. Je certifie également sur l'honneur avoir perçu les montants renseignés :

- pour le traitement suivant (cocher la/les case(s)) :

	§2 a) 1°, 2°, 3° : Langage (prof., rééd., appr.)		§2 b) 6° 6.3 : Troubles chroniques
	§2 b) 1° : Aphasie		§2 b) 6° 6.4 : Bégaiement
	§2 b) 2° : Troubles langage oral		§2 b) 6° 6.5 : Orthodontie
	§2 b) 3° : Troubles d'apprentissage		§2 c) 1° : Laryngectomie
	§2 b) 4° : Fentes		§2 c) 2° : Paralysie, lésion org. larynx
	§2 b) 5° : Chirurgie, radiothérapie		§ 2 d) : Troubles de l'ouïe
	§2 b) 6° 6.1 : Dysglossies		§2 e) : Dysphagie
	§2 b) 6° 6.2 : Dysarthries		§2 f) : Dysphasie
	Autre :		

- d'avoir réalisé le(s) test(s) et avoir obtenus les résultats suivants : ……
……

- de ne pas avoir réalisé de test pour la raison suivante : ……
……

J'atteste que ce traitement ne rentre pas dans les critères INAMI, pour la raison suivante (exemple : a déjà bénéficié de deux années de traitement autorisable) :……

Date et signature :

G50251

Date : ...../...../..... Montant : .....€ *Signature et cachet du logopède* 1	Date : ...../...../..... Montant : .....€ *Signature et cachet du logopède* 2	Date : ...../...../..... Montant : .....€ *Signature et cachet du logopède* 3
Date : ...../...../..... Montant : .....€ *Signature et cachet du logopède* 4	Date : ...../...../..... Montant : .....€ *Signature et cachet du logopède* 5	Date : ...../...../..... Montant : .....€ *Signature et cachet du logopède* 6
Date : ...../...../..... Montant : .....€ *Signature et cachet du logopède* 7	Date : ...../...../..... Montant : .....€ *Signature et cachet du logopède* 8	Date : ...../...../..... Montant : .....€ *Signature et cachet du logopède* 9
Date : ...../...../..... Montant : .....€ *Signature et cachet du logopède* 10	Date : ...../...../..... Montant : .....€ *Signature et cachet du logopède* 11	Date : ...../...../..... Montant : .....€ *Signature et cachet du logopède* 12
Date : ...../...../..... Montant : .....€ *Signature et cachet du logopède* 13	Date : ...../...../..... Montant : .....€ *Signature et cachet du logopède* 14	Date : ...../...../..... Montant : .....€ *Signature et cachet du logopède* 15

Intervention en vigueur à partir du 01/01/2024 (conditions statutaires).
En cas de non intervention de l'assurance obligatoire, le service accorde aux bénéficiaires 8 € par séance de logopédie ou séance d'audio-thérapie réalisée par un logopède suivant la méthode « Tomatis », à concurrence d'un montant total de 600 € par année civile et par bénéficiaire.
Ces interventions sont octroyées sur présentation d'une pièce justificative émanant du logopède.
Pour bénéficier de cette intervention, il faut être en règle de cotisations à La Complémentaire.
Cadre réservé à la mutualité

Code prestation	Libellé	Code prestation	Libellé
802012	Logopédie sans AO	802001	Logopédie avec AO

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 contacter notre délégué à la protection des données via privacy@lamn.be ou par courrier à l'adresse suivante : La Mutualité Neutre , rue des Dames Blanches 24 , 5000 NAMUR.