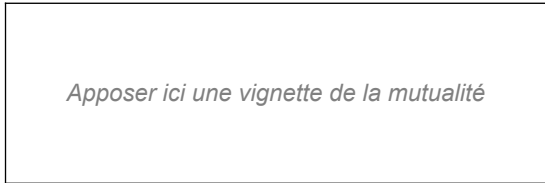


PRESTATIONS PRE- ET POST-NATALES

COORDONNEES DU CLIENT (écrire en majuscules ou coller une vignette d'identification)

N° d'affiliation :
 Nom :
 Prénom :
 Adresse :
 CP et Localité :



A REMPLIR PAR LE/LA PRESTATAIRE DE SOINS

Détail des séances (biffer les cases inutilisées)

Date de l'accouchement : / /

	Date de la prestation
1.	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
2.	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
3.	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
4.	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
5.	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
6.	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
7.	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
8.	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
9.	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
10.	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>

	Date de la prestation
11.	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
12.	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
13.	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
14.	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
15.	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
16.	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
17.	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
18.	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
19.	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
20.	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>

PRESTATAIRE* :

.....

Signature

Cachet

* Il doit s'agir de séances données par un médecin, un(e) kinésithérapeute, un(e) infirmier(ère) ou une sage-femme.

Pour bénéficier de cet avantage, il faut être inscrit(e) et en règle de cotisations aux Avantages Partenamut.
 Ce document est relatif aux conditions statutaires de l'assurance complémentaire à la date de la prestation.
 Les conditions actuelles d'intervention pour cet avantage sont consultables sur notre site via le lien
<https://www.partenamut.be/fr/remboursements-avantages/kinesitherapie> ou en scannant le QR-code.

