part&namut
Cultivons votre santé

Avantages Partenamut
Demande d'intervention

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 : ----------

Apposer ici une vignette de la mutualité

A REMPLIR PAR LE/LA PRESTATAIRE DE SOINS

Détail des séances (biffer les cases inutilisées)

Date de l'accouchement : __ __ / __ __ / __ __ __ __

	Date de la prestation		Date de la prestation
1.	__ __ / __ __ / __ __ __ __	**11.**	__ __ / __ __ / __ __ __ __
2.	__ __ / __ __ / __ __ __ __	**12.**	__ __ / __ __ / __ __ __ __
3.	__ __ / __ __ / __ __ __ __	**13.**	__ __ / __ __ / __ __ __ __
4.	__ __ / __ __ / __ __ __ __	**14.**	__ __ / __ __ / __ __ __ __
5.	__ __ / __ __ / __ __ __ __	**15.**	__ __ / __ __ / __ __ __ __
6.	__ __ / __ __ / __ __ __ __	**16.**	__ __ / __ __ / __ __ __ __
7.	__ __ / __ __ / __ __ __ __	**17.**	__ __ / __ __ / __ __ __ __
8.	__ __ / __ __ / __ __ __ __	**18.**	__ __ / __ __ / __ __ __ __
9.	__ __ / __ __ / __ __ __ __	**19.**	__ __ / __ __ / __ __ __ __
10.	__ __ / __ __ / __ __ __ __	**20.**	__ __ / __ __ / __ __ __ __

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.

Partenamut - N° entreprise 0411.815.280 (loi du 06 août 1990) - Boulevard Louis Mettewie 74/76 - 1080 Bruxelles

A509GT0771000000000000000000000000A