PLAN DE TRAITEMENT ACCIDENT

(à remplir par le prestataire de soins et à renvoyer à votre mutualité à l'attention du médecin attaché au service médical de MLOZ Insurance)

Ce document peut être envoyé après la déclaration d'accident.

À remplir par le prestataire

Je soussigné(e) :

Nom du prestataire : .....

N° INAMI : .....

Téléphone : .....

E-mail : .....

Certifie avoir examiné ce patient :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Numéro externe :

Apposez ici une vignette de la mutualité

Qui déclaré avoir été victime d'un accident survenu le .....

J'ai pu constater, sur la base de l'examen exo-buccal, fonctionnel, endo-buccal et de radiographies et iconographies, des lésions

avant la prise en charge : .....

.....

.....

.....

Etat antérieur des dents traumatisées : .....

.....

.....

.....

(suite à la page suivante)

Partenamut (N° Entreprise 411.815.280), agent d'assurances (n° OCM 5003c) pour "MLOZ Insurance", la SMA des Mutualités Libres (pour les branches 2 et 18), route de Lennik 788A, 1070 Bruxelles, RPM Bruxelles, (422.189.629. n° OCM 750/01)

A509G02021000000000000000000000000A

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Traitement nécessaire (y compris les contrôles éventuels et leur périodicité/les séquelles possibles)
(L'intervention de la Garantie « Accident » sera limitée à deux ans à compter de la date de l'accident)

Type de soins	Détail des soins	N° ou nombre de dents	Honoraires estimés
Traitement pratiqué en urgence + date			
Soins préventifs			
Soins curatifs			
Parodontologie			
Radiologie			
Prothèses dentaires : - amovibles - fixes			
Autres : - extraction - attelle de contention -			

Je joins l'iconographie radiographique et photographique correspondante.

Date de fin de traitement estimée : . . . . . .

Date : . . . . . Signature et cachet du prestataire :

MLOZ Insurance est la société mutualiste d'assurances des Mutualités Libres (Helan Onafhankelijk Ziekenfonds - Freie Krankenkasse - Partenamut).
Agréé sous le code OCM 750/01 pour les branches 2 et 18, auprès de l'Office de Contrôle des Mutualités et des unions nationales de mutualités.
Siège social : route de Lennik 788A, 1070 Anderlecht - Belgique (RPM Bruxelles) - www.mloz.be - N° d'entreprise : 422.189.629.

Conformément au Règlement Européen du 27 avril 2016 sur la Protection des Données (RGPD), vos données seront traitées par la SMA MLOZ Insurance, qui agit en tant que responsable de traitement et par votre mutualité, en tant qu'agent et sous-traitant de cette dernière, pour la gestion de vos contrats d'assurance. Notre politique en matière de vie privée ('Disclaimer') est disponible via le lien suivant : https://www.mloz.be/fr/privacyMLOZInsurance ou sur demande par courrier.