

DEMANDE D'INTERVENTION DANS LES FRAIS DE SEANCES DE PSYCHOMOTRICITE

Conditions d'accès à l'avantage

Le service intervient dans le coût des séances de psychomotricité pour les bénéficiaires de moins de 18 ans et sur prescription médicale. L'intervention est de 3,75€ par séance avec un maximum de 100 séances par année civile et par bénéficiaire.

L'intervention sera octroyée sur base de cette attestation originale complétée, à la condition d'avoir un Dossier Médical Global (sauf pour les enfants de moins de 3 ans) ouvert à la date des séances de psychomotricité et d'être en ordre de cotisations complémentaires.

En aucun cas, l'intervention de la mutualité ne peut être supérieure à la somme réellement déboursée par l'affilié.

À l'expiration d'un délai d'un an prenant cours **à la date de la première séance** qui a donné lieu à l'intervention du service, un rapport d'évolution du médecin et du psychomotricien sera demandé avant d'envisager une prolongation de l'intervention.

BENEFICIAIRE - A compléter par le titulaire ou le parent responsable

Nom, Prénom de l'enfant : _____

Rue et numéro : _____

Code postal et localité : _____ , _____

Numéro registre national : _____

OU VIGNETTE ROSE

PRESCRIPTEUR - A compléter par le médecin

Je soussigné, _____ docteur en médecine, **certifie que le développement de l'enfant :** _____

nécessite des séances de psychomotricité.

Fait à _____, le ____/____/____

Signature : _____

Cachet du prescripteur

PRESTATAIRE - A compléter par le psychomotricien

Identification du psychomotricien : _____

Adresse : _____

Je soussigné certifie que (Nom, Prénom) _____ né(é) le ____/____/____

a bénéficié par mes soins d'une (de) séance(s) de psychomotricité à la (aux) date(s) suivante(s) :

PRIX TOTAL PAYE : _____ € (mention obligatoire)

Fait à _____, le ____/____/____

Signature : _____

Cachet du psychomotricien