

Attestation « Soins dentaires Plus »

Pour pouvoir prétendre à un remboursement, ce document doit être intégralement complété (recto *et* verso) et déposé à la mutualité.

COLLEZ VOTRE VIGNETTE BLEUE ICI

A COMPLETER PAR LE MEMBRE

Je, soussigné, déclare sur l'honneur

ne pas avoir souscrit de police auprès d'une compagnie d'assurances ayant son siège en Belgique ou à l'étranger qui prévoit une intervention, quelle qu'en soit le montant, pour des soins dentaires.

avoir souscrit une police relative aux soins dentaires auprès de la compagnie :

Toutefois, cette compagnie n'octroie pas d'intervention pour les coûts faisant l'objet de la demande adressée à la mutualité.

avoir souscrit une police relative aux soins dentaires auprès de la compagnie :

Cette compagnie d'assurances octroie une intervention à hauteur de € pour le remboursement des soins dentaires.

Le soussigné déclare expressément qu'il/elle remboursera intégralement l'intervention de la mutualité s'il s'avérait que la déclaration précitée ne correspond pas à la vérité.

Date :

Signature :

A COMPLETER PAR LE DENTISTE

Identification du dentiste (nom/adresse)

Numéro INAMI :

Le coût de la prestation s'élève à €

Je, soussigné, déclare sur l'honneur avoir fourni une prestation non remboursée par l'INAMI au patient.

Date

Signature