

A REMPLIR PAR LE BENEFICIAIRE

Nom :

Prénom :

Numéro inscription ou NISS :

En cas d'accident, veuillez indiquer s'il s'agit d'un accident :

de la vie privée du travail sportif date :

Y a-t-il intervention d'un autre organisme assureur ? oui non

Si oui, lequel :

N° de compte bancaire : - -

Vignette

Signature :

L'attestation de soins donnés ou la facture détaillée s'il s'agit de prestations non remboursables par l'A.O. doit être jointe à la présente.

A REMPLIR PAR LE PRESTATAIRE

Type de soins	Code interne tarification	Type de prestations*	Nombre de dents	Code INAMI (si d'application)	Montant total	Date prestation
Soins préventifs (examen buccal, index DPSI, détartrage, scellement, 301011,371011)	8 981011					
Soins curatifs (consultation, extraction dentaire, soin conservateur, radio, petite chirurgie, prestation technique urgente)	8 981022					
Parodontologie (excepté index DPSI)	8 981033					
Prothèses	8 981044	TOTALE				
		↳ Supérieure				
		↳ Inférieure				
		PARTIELLE				
		↳ Supérieure				
		↳ Inférieure				
		AUTRE				
		↳ Bridge				
		↳ Couronne				
↳ Dent à pivot						
Travaux sur prothèse + code INAMI de la prothèse						
Orthodontie	8 981055					

Date et signature du prestataire :

Cachet du prestataire

Les signataires attestent la véracité du contenu.
* à l'exception des soins esthétiques (bleaching, facing)

Conformément à la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel, les données que vous nous adressez en complétant ce formulaire sont destinées à assurer le suivi de votre dossier de demande d'intervention du service Assurance Complémentaire. Ce formulaire sera géré par le service Assurance Complémentaire des Mutualités Libres sous la surveillance et la responsabilité du Médecin attaché à ce service. Vous avez le droit de prendre connaissance de vos données personnelles et, le cas échéant, de les faire rectifier suivant les modalités reprises dans la loi du 8 décembre 1992. Vous pouvez exercer ce droit (accès et rectification) auprès du responsable du traitement : MLOZ, 19 rue Saint-Hubert à 1150 Bruxelles. Tous renseignements complémentaires sur nos traitements automatisés peuvent être obtenus auprès de la Commission de la Protection de la Vie Privée.