



Attestation «Soins dentaires Plus »

Pour pouvoir prétendre à cette intervention, vous devez remettre ce document dument rempli (recto *et* verso), ainsi que le détail de la facture à votre 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