

# Demande d'intervention Diététique



La **solidarité**, c'est bon pour la santé.

## Données personnelles

Nom : ..... Prénom : .....

Rue : ..... Numéro : ..... Boîte : ..... Index : .....

Code Postal : ..... Localité : ..... Pays : .....

Tél. : ..... Adresse e-mail : .....

Numéro de RN :

## A remplir par le diététicien ou le médecin nutritionniste

Séances	Dates	Montants payés
1ère séance		
2ème séance		
3ème séance		
4ème séance		

Date :

-  -

Signature :

.....

Cachet d'identification :

## Conditions d'intervention

- Cette attestation peut être transmise à la mutualité même si le nombre de séances est inférieur à 4.
- Le remboursement est de **10 euros** par séance ou bilan diététique.
- Maximum 35 euros par an pour des séances / bilan chez un diététicien ou un médecin nutritionniste agréé par l'INAMI **ou** pour les frais d'abonnement à un club ou une infrastructure de sport.
- L'intervention est payée automatiquement sur le numéro de compte bancaire enregistré dans le dossier MC du membre, qu'il soit titulaire ou personne à charge.