

ATTESTATION DE PRESTATION

Intervention en psychologie

A compléter par le prestataire

NOM et **prénom** du patient / de la patiente

Date de la prestation : - -

Montant payé : , €

Numéro d'agrément :

Cachet et signature du prestataire

Pour introduire une demande
de remboursement, vous devez
OBLIGATOIREMENT
coller ici votre vignette rose de mutuelle.

Pour bénéficier de l'intervention du service diététique, il convient de joindre la prescription médicale lors de la première séance.

Les informations à caractère personnel qui vous sont demandées seront enregistrées et utilisées par votre mutualité pour établir vos droits au service susmentionné organisé dans le cadre de l'assurance libre et complémentaire (loi du 6.8.1990 relative aux mutualités). La loi du 8.12.1992 sur la protection de la vie privée accorde aux personnes que ces informations concernent un droit d'accès et de rectification.

La Mutualité Socialiste
à vos côtés

