

PSYCHOLOGIE / SEXOLOGIE

COORDONNEES DU CLIENT (écrire en majuscules ou coller une vignette d'identification)

N° d'affiliation :

Nom :

Prénom :

Adresse :

CP et Localité :

Apposer ici une vignette de la mutualité

A REMPLIR PAR LE/LA PRESTATAIRE

Nom et prénom du/de la prestataire

certifie que l'affilié(e) dont les coordonnées sont reprises ci-dessus a bénéficié de séances de psychologie ou sexologie.

Date de la prestation	Montant payé	Cachet et signature du/de la prestataire
/ /	, €	
/ /	, €	
/ /	, €	
/ /	, €	
/ /	, €	
/ /	, €	
/ /	, €	
/ /	, €	
/ /	, €	
/ /	, €	

Pour bénéficier de cet avantage, il faut être inscrit(e) et en règle de cotisations aux Avantages Partenamut. Ce document est relatif aux conditions statutaires de l'assurance complémentaire à la date de la prestation. Les conditions actuelles d'intervention pour cet avantage sont consultables sur notre site via le lien <https://www.partenamut.be/fr/remboursements-avantages/psychologie> ou en scannant le QR-code.

