

SEMELLES PODOLOGIQUES

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 PODOLOGUE

Je soussigné (Nom du podologue),

déclare

avoir fourni en date du

- une semelle podologique
 une paire de semelles podologiques

montant payé , €

Signature du podologue

Cachet du podologue

Date :

L'intervention accordée est de maximum 25 € par semelle avec un plafond annuel de 50 €.

L'intervention n'est accordée que si les semelles ont été réalisées par un podologue reconnu par l'INAMI.

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 valables en 2022.

