Solidaris mutualité
Siège Social :
36, rue Douffet - 4020 Liège

RELEVÉ DES PRESTATIONS MÉDICALES COURANTES

veuillez compléter ce document lisiblement et correctement

Formulaire A

accordées à la suite de l'accident survenu le ☐☐☐☐☐☐ à M.....

domicilié à ..... rue - N° .....

N° d'inscription ☐☐☐☐☐☐☐ N° de dossier .....

Dispensateur des soins (médecin - clinique - Infirmière - etc.)	Code de la Prestation	Nbre	Date de la Prestation	N° Prescripteur (si soins kiné, inf., analyses, etc.) 11 CHIFFRES	Lieu de Prestation Labo - Clinique (si soins, analyse,...) 11 CHIFFRES	Montant réel des frais	Intervention de la Mutuelle	Solde à charge du Membre	Signature du Membre
TOTAUX									

☐ Je (ne) désire (pas) recevoir un nouveau FORMULAIRE A (1)

☐ Je ne reçois plus de soins depuis le ☐☐☐☐☐☐ (1)

Sceau de la Mutualité

(1) Veuillez mettre une X dans la case adéquate et biffer éventuellement les mentions inutiles

Application de la loi relative à la protection de la vie privée (loi du 8.12.92 - Art. 4)

Les informations à caractère personnel qui vous sont demandées par l'**Union Nationale des Mutualités Socialistes** (UNMS) ou la **Mutualité Solidaris** sont nécessaires :

- pour établir vos droits au remboursement des soins de santé et au paiement des indemnités de maladie (loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée du 14.07.94);
- pour établir vos droits aux services ou activités organisés par elles (loi relative aux Mutualités et Unions Nationales du 6.08.90);

La loi sur la protection de la vie privée (8.12.92) accorde aux personnes que ces informations concernent, un droit d'accès et de rectification;

Tout renseignement complémentaire concernant le traitement de ces informations peut être obtenu auprès de la commission de la protection de la vie privée (loi du 8.12.92)