



## Mutualité Socialiste du Luxembourg

O.A. 323  
Place de la Mutualité, 1 - 6870 Saint-Hubert  
061 23 11 28 - Fax 061 61 28 67

## Assurance Complémentaire Vaccination - Désensibilisation

Doc ACO 004 vers 11/2017

### A compléter par le bénéficiaire :

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Veillez coller une vignette rose

Domaine d'intervention :  Vaccin anti-infectieux<sup>2</sup> : 289  
 Vaccin désensibilisant<sup>2</sup> : 250 ou 251

<sup>1</sup> Intervention par minimum 3 attestations à la fois

<sup>2</sup> Pour les vaccins délivrés par le médecin, celui-ci doit compléter la partie ci-dessous.

**Ce formulaire doit être complété et signé par le bénéficiaire et doit être accompagné de l'attestation légale remise par votre pharmacie pour un remboursement dans le cadre de l'Assurance Complémentaire.**

**Ce formulaire peut être soit :**

- renvoyé au Service Assurance Complémentaire de la Mutualité Socialiste du Luxembourg
- remis à votre conseiller dans votre agence.

**Le remboursement de l'intervention se fera sur le compte connu de nos services pour le bénéficiaire précité.**

**Si un autre compte est souhaité, il y a lieu de joindre le document SSA 013 « Communication des comptes financiers » et une copie de votre carte d'identité.**

Signature

### A compléter par le prestataire :

Date de vaccination : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Délivrance du vaccin pour un montant de : \_\_\_\_\_ €

Dénomination du vaccin : \_\_\_\_\_

Cachet et signature

Ce formulaire est individuel et ne peut en aucun cas être utilisé pour une autre personne que celle dont la vignette d'identification est apposée sur ce document.



[www.mslux.be](http://www.mslux.be)

contact.lux@mutsoc.be - Compte financier : BIC : BBRUBEBB - IBAN : BE36 367-0120308-81