



A COMPLÉTER PAR LE BÉNÉFICIAIRE :

Nom et prénom : _____

Veuillez coller la vignette rose du bénéficiaire

Intervention accordée pour un maximum de 2 ans sur les séances de logopédie, psychomotricité et rééducation audio-vocale, hors remboursement INAMI. Uniquement pour les affiliés de moins de 18 ans.

Le remboursement de l'intervention se fera sur le compte connu de nos services pour le bénéficiaire précité, dans le respect des dispositions prévues dans nos statuts disponibles sur www.mslux.be/statuts.

A COMPLÉTER PAR LE PRESTATAIRE :

	Date des séances	Nbre de prestations
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

Date de remise du formulaire : ____ / ____ / ____

Relevé des séances du mois de : ____ / ____

Prestation de ☐ logopédie (274)

☐ psychomotricité (309)

☐ rééducation audio-vocale (275)

Prix payé par le bénéficiaire : _____ €

Cachet + signature