

## Accompagnement psychologique : cours de méditation pleine conscience

Afin de pouvoir bénéficier de cette intervention, vous devez remettre ce document complété à votre mutualité.

COLLEZ VOTRE VIGNETTE BLEUE ICI

### A COMPLETER PAR LE MEMBRE

Je soussigné, déclare par la présente sur l'honneur que des allocations familiales sont toujours payées pour (nom du jeune).....

Date

Signature

### A COMPLETER PAR LE (LA) PSYCHOLOGUE/PSYCHOTHERAPEUTE

Nom :

Adresse :

Numéro de la Commission des psychologues (à ne compléter que par les psychologues):

Le psychologue/psychothérapeute susmentionné atteste que Monsieur/Madame .....  
..... a terminé un cours de méditation pleine conscience en date du .....

Le cours se composait de ..... leçons et le droit d'inscription s'élevait à ..... €

Date du paiement

Signature psychologue/psychothérapeute

L'intervention est octroyée pour l'accompagnement par:

- un psychologue enregistré par la Commission des psychologues, ou
- un orthopédagogue enregistré par de Vlaamse Vereniging van Orthopedagogen ou l'Association Francophone des Orthopédaogues Cliniciens, ou
- un psychologue ou orthopédagogue qui figure sur la liste mutualiste, ou
- un psychothérapeute en Belgique ou d'un pays limitrophe qui figure sur la liste mutualiste.

**Mutualité Libérale Liège - Luxembourg**

Rue de Bruxelles 174 G - 4340 Awans / Avenue de la Gare 37 - 6700 Arlon  
Tél : 02 329 3000 • contact414@ml.be • www.ml.be