



Om in aanmerking te komen voor de terugbetaling dient u dit document ingevuld aan uw ziekenfonds te bezorgen.

Al onze adressen zijn terug te vinden op [www.LM.be](http://www.LM.be) of via:



## Medische apps

Uw gegevens invullen of een blauwe klever aanbrengen

**Voornaam:** .....

**Naam:** .....

**Adres:** .....

.....

**RRN:** .....

**E-mailadres:** .....@.....

In te vullen door de arts  
Voeg bij dit formulier een betalingsbewijs of factuur toe

**Naam arts:** .....

**RIZIV nummer:** .....

**Naam medische app:** .....

.....

**Datum:** ..... / ..... / 20.....

**Handtekening en stempel:**

FACVA014

G00051