



Afin de bénéficier de ce remboursement, merci de renvoyer ce document complété à votre mutualité. Vous pouvez aussi l'envoyer par mail à infofr@mutplus.be

Toutes nos adresses sont disponibles sur le site www.mutplus.be ou via notre code QR



Apps médicales

Vos données	
Nom et prénom	
Adresse	
Numéro de registre national	
Adresse e-mail	

A compléter par le médecin	
Veuillez joindre une preuve de paiement ou une facture à ce formulaire	
Nom du médecin	
Numéro INAMI	
Nom de l'app médicale	

Date :

Signature et cachet du médecin :