



Afin de bénéficier du remboursement, vous devez remplir ce formulaire, le transmettre à votre mutualité et être en ordre de cotisations.  
Retrouvez les adresses et horaires de nos agences sur [www.ml.be](http://www.ml.be) ou en scannant le QR-code.  
Vous pouvez également l'envoyer par mail à l'adresse [ac409@ml.be](mailto:ac409@ml.be)



## Diabète

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

Demande d'intervention pour :

- Lecteur de glycémie
- Tigettes

**Veillez joindre les tickets et/ou factures officiels.**  
*Cette intervention est remboursée trimestriellement.*

Date: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Signature :