



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



Semelles orthopédiques

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

A compléter par le podologue	
Nom	
Adresse	
Numéro INAMI	

Je, soussigné, confirme que _____

a fait faire des semelles orthopédiques et ne perçoit dans ce cadre aucune intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

Veuillez cocher ce qui s'applique:

☐ 1 semelle a été produite. L'intéressé a payé _____ euros par semelle.

☐ 2 semelles ont été produites. L'intéressé a payé _____ euros pour les semelles.

Date:

Signature et/ou cachet du podologue