



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



Accompagnement psychologique : consultations et méditation pleine conscience

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

A compléter par le psychologue / psychothérapeute	
Nom	
Adresse	

Ce qui précède confirme que les prestations suivantes ont bien été dispensées:

	Date de consultation	Montant payé	Signature	Date du paiement
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

Voir l'autre côté

Mindfulness – à compléter par le psychologue / psychothérapeute

Nom	
Adresse	

Je soussigné confirme que _____

a suivi un cours de méditation pleine conscience du ____ / ____ / _____ au ____ / ____ / _____

et a payé la somme de _____ euros.

Je, soussigné(e), déclare que pour cette/ces prestation(s), aucune intervention INAMI n'est possible.
Cochez la mention qui convient :

☐ Je déclare être un(e) psychologue reconnu(e)

☐ Je déclare être un(e) orthopédagogue reconnu(e)

☐ Je déclare être, comme thérapeute, membre d'une organisation professionnelle, càd :

Date: ____ / ____ / _____

Signature du/de la psychologue/psychothérapeute/de l'orthopédagogue: