



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](mailto:infofr@mutplus.be)

Toutes nos adresses sont disponibles sur le site [www.mutplus.be](http://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: