

Avantage prothèses dentaires amovibles

Formulaire de demande d'intervention

Service « prothèses dentaires amovibles » art. 82 des statuts de la Mutualité Solidaris Wallonie

À faire parvenir à votre mutualité. (Veuillez compléter toutes les rubriques de ce formulaire)

A compléter par le bénéficiaire

Nom et Prénom :

N° d'identification du Registre National :

Je certifie que la prestation qui fait l'objet de cette demande n'a bénéficié d'aucune intervention de l'Assurance Obligatoire Soins de santé. Je sais que l'intervention sollicitée ne peut être octroyée qu'à un(e) bénéficiaire en ordre de cotisations à l'assurance complémentaire. Je certifie que mes déclarations sont exactes et sincères et je donne mon consentement exprès pour que les données médicales relatives au présent dossier soient traitées par la mutualité conformément à l'article 7 de la loi du 8.12.1992 relative à la protection de la vie privée.

Fait le / /

à

Signature :

Collez ici la vignette du bénéficiaire

A compléter par le prestataire

Je soussigné.e,

Certifie avoir procédé au placement d'une prothèse dentaire le / / en faveur de :

Nom et prénom :

Montant payé par le/la patient.e : €

Veuillez entourer le(s) code(s) nomenclature(s) correspondant(s) de l'assurance obligatoire.

Type de prothèses	Codes nomenclature		Type de prothèses	Codes nomenclature	
	Supérieure	Inférieure		Supérieure	Inférieure
Prothèses 1 à 7 dents			Prothèses 8 à 13 dents		
Prothèse 1 dent	307731	307753	Prothèse 8 dents	308011	308033
Prothèse 2 dents	307775	307790	Prothèse 9 dents	308055	308070
Prothèse 3 dents	307812	307834	Prothèse 10 dents	308092	308114
Prothèse 4 dents	307856	307871	Prothèse 11 dents	308136	308151
Prothèse 5 dents	307893	307915	Prothèse 12 dents	306832	306854
Prothèse 6 dents	307930	307952	Prothèse 13 dents	306876	306891
Prothèse 7 dents	307974	307996	Prothèse totale	306913	306935

Date : / /

Signature et cachet du prestataire :

Conditions applicables suivant les statuts Solidaris Wallonie

Solidaris intervient dans les frais de prothèses dentaires amovibles qui ne font pas l'objet d'un remboursement par l'Assurance Obligatoire Soins de santé et Indemnités, pour un montant forfaitaire de 150 € tous les 7 ans par prothèse inférieure ou supérieure.

Besoin d'informations complémentaires ?

- Rendez-vous dans votre point de contact
- Allez sur le site : www.solidaris.be
- Contactez Solidaris Wallonie par téléphone : 078/051 319

Les informations à caractère personnel qui vous sont demandées ont pour but d'établir vos droits au service susmentionné organisé par votre mutualité dans le cadre de l'assurance complémentaire (loi du 06/08/1990 relative aux mutualités). Vos données seront traitées conformément à la réglementation en vigueur en matière de protection de données à caractère personnel.

*À tout moment vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant, les modifier, supprimer ou exercer votre droit d'opposition. Pour ce faire, vous pouvez contacter notre délégué à la protection des données à l'adresse suivante : **privacy.300@solidaris.be***