

DEMANDE D'INTERVENTION MEDICALIA

Remettez ce formulaire dûment complété à votre agence locale ou envoyez-le à l'adresse rue Natalis 47B, 4020 Liège

Attention : veuillez consulter les informations au verso avant de compléter ce document.

Merci de n'utiliser qu'une seule demande d'intervention par prestataire.

À COMPLÉTER PAR LE PRESTATAIRE

Nom du patient : Prénom du patient : Date de naissance : Numéro du client :	Vignette
--	----------

1. THÉRAPIES ALTERNATIVES (SESSIONS) Ajouter la facture originale	Nombre de sessions	Date des sessions	Code INAMI (si nécessaire)	Montant payé par session
<input type="checkbox"/> Ostéopathie ou chiropraxie - 8982013				
<input type="checkbox"/> Acupuncture - 8982024				
<input type="checkbox"/> Homéopathie - 8982035				
<input type="checkbox"/> Ergothérapie - 8982046				
<input type="checkbox"/> Psychologie - 8982050				
<input type="checkbox"/> Logopédie - 8982061				
<input type="checkbox"/> Diététique - 8982072				
<input type="checkbox"/> Orthopédagogie - 8982083				
MONTANT TOTAL PAYÉ:				

2. SOINS OCULAIRES ET AUDITIFS Ajouter la facture originale et la prescription	Nombre	Date d'achat ou de traitement	Code INAMI (si nécessaire)	Montant payé
<input type="checkbox"/> Verres correcteurs - 8982094				
<input type="checkbox"/> Lentilles de contact - 8982105				
<input type="checkbox"/> Traitement des yeux au laser - 8982116	////////////////////		////////////////////	
<input type="checkbox"/> Kératotomie - 8982120	////////////////////		////////////////////	
<input type="checkbox"/> Appareil auditif - 8982131				
MONTANT TOTAL PAYÉ :				

Date : / /

Numéro d'agrément INAMI
(si vous en avez un)

.....

Signature du prestataire

Cachet du prestataire

3. Ticket modérateur – 8982002

Affilié hors AO (SNCB, UE,...) ou prestations en tiers payant. Décompte à joindre.

À COMPLÉTER PAR L'ASSURÉ EN CAS DE FORFAIT DE NAISSANCE

4. Forfait de naissance – 8982142

Nom et prénom de l'enfant :

Date de naissance de l'enfant : / /

Nom et prénom du titulaire :

À COMPLÉTER PAR L'ASSURÉ

En cas d'accident : date : / / Type d'accident : de la vie privée du travail sportif

Avez-vous reçu une intervention d'une autre assurance ?

Non

Oui, laquelle : Assurance accidents de travail
 Assurance privée ou collective (autre que Medicalia)

Veuillez ajouter en annexe le décompte détaillé.

J'autorise que l'intervention soit versée sur un autre compte que celui qui est connu dans mon dossier :

Compte financier : – IBAN : | | |

BIC :

Au nom de :

Par la présente et afin de faciliter mon remboursement, j'autorise la SMA "MLOZ Insurance" à demander à ma mutualité le détail de la facture remboursée en assurance obligatoire.

Fait à : le / /

Signature

Instructions à l'attention de l'assuré MEDICALIA

* Ayez toujours une demande d'intervention Medicalia avec vous lorsque :

- vous avez un rendez-vous chez votre ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, homéopathe, ergothérapeute, psychologue, logopède, diététicien ou orthopédaogogue : laissez au prestataire le soin de la remplir.
- vous achetez des lunettes, des lentilles ou un appareil auditif : laissez à l'opticien ou à l'audiologue le soin de la remplir. N'oubliez pas d'ajouter la prescription.
- vous devez subir une chirurgie au laser ou de la kératotomie : faites remplir votre demande d'intervention à la clinique.

* Pour bénéficier du forfait de naissance, complétez vous-même la demande d'intervention.

- Remplissez la partie "À compléter par l'assuré" et signez le formulaire. N'oubliez pas de coller une vignette et de transmettre l'attestation de naissance à votre mutualité.

* Pour le matériel auditif et oculaire : transmettez également la facture originale ou un reçu ainsi qu'une prescription médicale (pour les lunettes, les lentilles et les appareils auditifs).

Ajoutez tous les documents utiles à cette demande d'intervention.

Instructions pour le prestataire

* Ne remplissez pas le formulaire si un autre prestataire l'a déjà fait avant vous. Veuillez compléter une nouvelle demande d'intervention.

* Veuillez remplir la partie « à compléter par le prestataire », signez-la et ajoutez-y votre cachet. Si vous avez un numéro d'agrément INAMI, merci de le compléter également.

Rappel :

1. Il y a un **stage d'attente** général de 6 mois (ou 12 mois pour le forfait de naissance).

Si vous venez d'une assurance similaire, votre stage pourra éventuellement être raccourci ou supprimé.

2. Medicalia n'intervient pas pour :

- Les médicaments.
- Les sessions réalisées par des prestataires qui ne sont pas reconnus par l'INAMI ou qui ne figurent pas sur notre liste.
- Les montures (de soleil) et les verres solaires (avec ou sans correction).
- Les soins dentaires (y compris les implants et les prothèses (et tous les avantages qui sont liés)).
- Les médicaments, produits pharmaceutiques et traitements hospitaliers de nature esthétique.
- Les cures de rajeunissement.

3. Vous trouverez toutes les informations relatives à Medicalia dans les Conditions Générales ou sur www.omnimut.be

Conformément à la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel, les données que vous nous transmettez feront l'objet d'un traitement automatisé de la SMA "MLOZ Insurance", (n° d'entreprise 422.189.629, route de Lennik 788A à 1070 Bruxelles) en vue du traitement correct de votre dossier et à des fins de marketing. Sauf opposition de votre part en cochant cette case "", vous donnez l'autorisation à la SMA de transmettre vos données administratives à nos partenaires. Si vous le souhaitez, vous pouvez consulter vos données auprès du responsable du traitement de la SMA, les faire rectifier ou supprimer, en application de la loi sur la protection de la vie privée du 8 décembre 1992.

Omnimut, reconnue par la loi du 06 août 1990 – no d'entreprise : 0411 731 049, intervient en tant qu'agent d'assurances (no OCM 5002C – Av. de l'Astronomie, 1, 1210, Bruxelles) pour « MLOZ Insurance », la SMA des Mutualités Libres (pour les branches 2 et 18), route de Lennik, 788A, 1070 Bruxelles, RPM Bruxelles (422.189.629, no OCM 750/01)..