

## Avantage naissance

Service « naissance » art. 91 des statuts de la Mutualité Solidaris Wallonie

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

### À compléter par le bénéficiaire

Nom et Prénom : .....

N° d'identification du Registre National :

Fait le ..... / ..... / .....

à .....

Signature :

Collez ici la vignette du bénéficiaire

### À compléter par le médecin

Par la présente, je soussigné.e, Docteur en médecine, déclare que la patiente

Madame ..... est enceinte.

La date présumée de l'accouchement est le ..... / ..... / .....

Date : ..... / ..... / .....

Signature et cachet du médecin :

## Conditions applicables suivant les statuts Solidaris Wallonie

Ce service a pour but, en cas de grossesse, d'intervenir dans certains frais de suivi périnatal pour la (future) maman.

## Besoin d'informations complémentaires ?

- Rendez-vous dans votre point de contact
- Allez sur le site : [www.solidaris-wallonie.be](http://www.solidaris-wallonie.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***