

A compléter par le bénéficiaire

Nom et Prénom :

N° d'identification du Registre National :

Fait le / /

à

Signature :

Collez ici la vignette du bénéficiaire

Dates des séances à compléter et signer par le prestataire

	Date	Prix	Cachet et signature du prestataire
1			
2			
3			
4			
5			
6 *			
7 *			

A compléter par le médecin en cas de diabète

Je soussigné.e, Docteur en médecine, atteste que

Mr/Mme :

est diabétique depuis le/...../..... et doit bénéficier de soins de pédicurie.

Date :

Signature ¹ et cachet du médecin :

La mutualité Solidaris intervient dans les soins de pédicure à raison de 6€ par séance, avec un maximum de 5 séances par année civile (7 séances pour les personnes diabétiques).

Conditions Applicables
suivant l'article 100
des statuts de Solidaris Wallonie

* : Uniquement pour les patients diabétiques.

¹ : La date de signature du prestataire doit être postérieure à la date de la dernière prestation.