



Société Mutualiste d'Assurances Neutra

Rue de Joie 5 à 4000 LIEGE

Tél : 04 254 54 90 Fax : 04254 54 37

Email : info@neutrahospi.be

N° d'entreprise : 0472.020.311

PLAN DE TRAITEMENT ORTHODONTIQUE

A REMPLIR PAR L'ASSURE

Nom :

Prénom : ou coller une vignette mutuelle

Numéro national :

Adresse :

A REMPLIR PAR LE PRESTATAIRE

Date de début du traitement (Pose de l'appareil) :

Durée prévisible du traitement :

	Montant	Code INAMI
Montant de l'appareillage(s) et code(s) INAMI :

Autres :

Montant par consultation et code INAMI :

Montant total des honoraires (ensemble du traitement) :

En cas de dépassement de la durée prévisible, un nouveau plan de traitement sera demandé.

OBSERVATIONS :

.....
.....
.....
.....
.....

Date :

Signature :

Cachet du prestataire :