



**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

## DENTALIS PLAN DE TRAITEMENT ORTHODONTIQUE

### A REMPLIR PAR L'ASSURE

Nom : .....

Prénom : ..... ou coller une vignette mutuelle

Numéro national : .....

Adresse : .....

Les données à caractère personnel traitées par la SMA Neutra le sont conformément aux exigences du Règlement (UE) 2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données. Vous pouvez faire part de toute interrogation au sujet de cette réglementation au Délégué à la Protection des Données de la SMA, joignable au 04/258.58.91, par courriel à [protection\\_donnees@neutrahospi.be](mailto:protection_donnees@neutrahospi.be) et par courrier Rue de Joie, n°5 à 4000 LIEGE. La Déclaration en matière de protection des données à caractère personnel de la SMA Neutra est consultable sur son site internet à l'adresse [www.neutrahospi.be](http://www.neutrahospi.be).

### 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 :