

**COORDONNEES DU CLIENT** (écrire en majuscule ou coller une vignette d'identification)

N° de registre national:

N° d'affiliation:

Nom:

Prénom:

Rue:

Code Postal:

Localité:

apposer ici une vignette de la mutualité

**A REMPLIR PAR LES PRESTATAIRES DE SOINS**

Date de l'accouchement

--	--	--	--	--	--	--	--

<b>Séance 1</b> cachet et signature du prestataire	<b>Séance 2</b> cachet et signature du prestataire	<b>Séance 3</b> cachet et signature du prestataire	<b>Séance 4</b> cachet et signature du prestataire	<b>Séance 5</b> cachet et signature du prestataire
Date : ...../...../.....	Date : ...../...../.....	Date : ...../...../.....	Date : ...../...../.....	Date : ...../...../.....
<b>Séance 6</b> cachet et signature du prestataire	<b>Séance 7</b> cachet et signature du prestataire	<b>Séance 8</b> cachet et signature du prestataire	<b>Séance 9</b> cachet et signature du prestataire	<b>Séance 10</b> cachet et signature du prestataire
Date : ...../...../.....	Date : ...../...../.....	Date : ...../...../.....	Date : ...../...../.....	Date : ...../...../.....
<b>Séance 11</b> cachet et signature du prestataire	<b>Séance 12</b> cachet et signature du prestataire	<b>Séance 13</b> cachet et signature du prestataire	<b>Séance 14</b> cachet et signature du prestataire	<b>Séance 15</b> cachet et signature du prestataire
Date : ...../...../.....	Date : ...../...../.....	Date : ...../...../.....	Date : ...../...../.....	Date : ...../...../.....
<b>Séance 16</b> cachet et signature du prestataire	<b>Séance 17</b> cachet et signature du prestataire	<b>Séance 18</b> cachet et signature du prestataire	<b>Séance 19</b> cachet et signature du prestataire	<b>Séance 20</b> cachet et signature du prestataire
Date : ...../...../.....	Date : ...../...../.....	Date : ...../...../.....	Date : ...../...../.....	Date : ...../...../.....

L'intervention s'élève à un montant forfaitaire de 5 € par séance de préparation ou d'accompagnement à l'accouchement ou de prestations pré- ou postnatales prodiguées à la (future) maman ou au bébé (kiné, haptonomie, massage). Il doit s'agir de séances données par un médecin, un(e) kinésithérapeute, un(e) infirmier(ère) ou une sage-femme durant la période débutant 6 mois avant l'accouchement et se terminant 6 mois après. Le plafond est fixé à 100 € accouchement (200 € accouchement en cas de naissances multiples). Pour bénéficier de cet avantage il faut être inscrit(e) et en règle de cotisations aux avantages Partenamut. Le paiement de l'intervention est exécuté après l'accouchement. Ce document est relatif aux conditions statutaires de l'assurance complémentaire valables à partir du 01/01/2020.

