

PRESTATIONS PRE- ET POST-NATALES

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

N° d'affiliation :
 Nom :
 Prénom :
 Adresse :
 CP et Localité :

Apposer ici une vignette de la mutualité

A REMPLIR PAR LE PRESTATAIRE DE SOINS

Détail des séances

Date de l'accouchement :

	Date de la prestation		
1.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

	Date de la prestation		
11.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
12.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
13.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
14.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
15.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
16.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
17.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
18.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
19.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
20.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

PRESTATAIRE* :

.....

Date :

Signature

Cachet

* Il doit s'agir de séances données par un médecin, un(e) kinésithérapeute, un(e) infirmier(ère) ou une sage-femme.

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 post-natales prodiguées à la (future) maman ou au bébé (kiné, haptonomie, massage). Ces séances doivent avoir lieu 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 en 2022.

