

AVANTAGE ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE

DÉPISTAGE DU CANCER DE LA PROSTATE

Bénéficiaire :

Adresse :

N° d'affiliation :

N.I.S.S. :

Conditions d'intervention

Pour avoir droit à l'intervention, l'affilié doit être en règle de cotisations à l'assurance complémentaire.

L'intervention est fixée à 10,00 EUR sans pour autant dépasser le montant restant à charge du bénéficiaire.

Elle sera accordée une fois par an.

Seuls les statuts déterminent les droits et obligations des membres et ceux de la mutualité.

A compléter par le médecin

Le/la soussigné(e)
(cachet du médecin)

déclare avoir pratiqué en date duun examen du cancer de la prostate auprès de la personne mentionnée ci-dessus.

Montant payé :

Date :

Signature du médecin