



N° gestion. de dossier : _____

N° de bord : _____

Date de réception : _____

Bordereau 510

MALADIE CURATIVE

Bénéficiaire : _____ Matricule : _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____

Adresse : _____

Code postal & Ville : _____

Téléphone / GSM : _____

Mail : _____

Compte IBAN : BE - - - (= n° de compte sur lequel votre salaire est versé)

Je déclare sur l'honneur que le présent document est établi de manière véritable et sincère et que les frais médicaux exposés sont réellement à charge du bénéficiaire. Je comprends que les irrégularités constatées pourraient entraîner des sanctions comme prévu par le règlement interne.

Fait à _____ le ____ / ____ / ____ Signature _____

TOUTES LES DONNEES CI-DESSUS DOIVENT ETRE COMPLETEES

Adresse : Actisoc asbl
1105 Bruxelles
Tél. : 02/276 82 04

Procédure d'intervention :

Le présent formulaire de demande d'interventions '510 maladie curative' dûment complété et signé, accompagné de :

- des preuves - relevé d'interventions délivrées par votre mutualité stipulant le ticket modérateur légal à charge du patient (soins ambulants ou hospitalisation).
- la facture originale d'hospitalisation. Cette dernière peut être remplacée par une copie si une attestation d'intervention d'un assureur ou de la caisse de maladie – mutualité est jointe.
- une attestation délivrée par le pharmacien mentionnant les médicaments remboursés par l'INAMI – attestation BVAC.
- tout autre justificatif ou certificat médical délivré par les dispensateurs de soins de santé reconnus en Belgique ou à l'étranger.

Délais d'intervention :

La demande d'interventions '510 maladie curative' doit être soumise pour remboursement endéans les 12 mois de la date de la facture ou prestation.

Vous pouvez introduire plusieurs dossiers pendant l'année sans tenir compte de l'année calendrier.