

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 le diététicien ou le médecin nutritionniste conventionné

Nom et prénom du patient _____

Date de la prestation	IMC/percentile en début de prise en charge	Cachet et signature du prestataire
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/>	
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/>	
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/>	
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/>	
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/>	

L'intervention dans les consultations de diététique s'élève à 10 € par consultation avec un maximum de 4 consultations par année civile et par bénéficiaire.

Ont droit à 8 séances supplémentaires par année civile:

- les bénéficiaires atteints d'une des pathologies lourdes ou chroniques suivantes: insuffisance rénale chronique, mucoviscidose, sida, troubles de l'alimentation (anorexie, boulimie, dénutrition), diabète, obésité, maladie de Crohn (RCUH), maladie d'Alzheimer et affections néoplasiques.

Pour bénéficier de cet avantage, il faut:

- être inscrit(e) et en règle de cotisation aux avantages Partenamut.
- s'adresser à un diététicien diplômé ou médecin nutritionniste conventionné dans le cadre de soins ambulatoires.

Pour bénéficier des séances supplémentaires (au-delà du plafond de quatre séances), il faudra produire un certificat médical attestant la pathologie et les indications de la prise en charge diététique.

Ce document est relatif aux conditions statutaires de l'assurance complémentaire valables à partir du 01/01/2016

Partenamut - N° entreprise 0411.815.280 (loi du 6 août 1990)

