

## AVANTAGE ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE

### IMPLANT DENTAIRE – COURONNE (ONLAY) – BRIDGE

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.*

*Notre mutualité accorde une intervention forfaitaire de 175,00 EUR à condition d'être en possession d'un dossier médical global (DMG). Le DMG doit déjà être ouvert avant le placement de l'implant dentaire, de la couronne (Onlay) ou du bridge.*

*Cette intervention est accordée toutes les 7 années civiles et la mutualité tient compte des interventions reçues avant le 1<sup>er</sup> septembre 2014.*

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

#### A compléter par le dentiste

Je soussigné(e) .....

(Cachet du dentiste)

déclare avoir placé ..... implant(s) dentaire(s), couronne(s) (Onlay) ou bridge(s) à la personne mentionnée ci-dessus en date du .....

Montant payé .....

Signature du dentiste .....