



FORMULAIRE D'INDEMNISATION – SERVICE MEDI'KIDS (Article 57- O des statuts)

Prière de joindre au formulaire d'indemnisation les pièces justificatives originales et les quittances originales de la mutualité (en cas de remboursement de l'assurance obligatoire)

Nom et prénom de l'enfant :

Date de naissance : / /

N° national :

Coller une vignette de mutuelle de
l'enfant concerné

Important : L'introduction de pièces justificatives des dépenses auprès du service Médi'Kids ne peut être réalisée que si celles-ci ne peuvent faire l'objet d'un remboursement auprès d'une autre couverture ou assurance similaire.

Mois / année des dépenses : /

Pour rappel : Les pièces justificatives des dépenses doivent être transmises **mensuellement** au service Médi'Kids

Signature du titulaire

Date : / /

Nom et prénom :

Signature (précédée des termes « lu et approuvé ») :