

Accompagnement psychologique des jeunes

Pour pouvoir prétendre à un remboursement, ce document doit être intégralement complété (recto *et* verso) et déposé à la mutualité à l'issue du traitement (si celui-ci comporte moins de 6 séances) ou à la fin de la 6^e séance.

COLLEZ VOTRE VIGNETTE BLEUE ICI

A COMPLETER PAR LE MEDECIN QUI ORIENTE, LE CENTRE PMS OU PAR LE CENTRE DE SOINS DE SANTE MENTALE (ou joindre une attestation d'orientation):

Identification du responsable de l'orientation (nom/dénomination/adresse) :

numéro INAMI (médecin) :

Signature

A COMPLETER PAR LE (LA) PSYCHOLOGUE/PSYCHOTHERAPEUTE

Nom :

Adresse :

Date de la consultation	Montant payé	Signature du (de la) psychologue/psychothérapeute

Numéro de la Commission des psychologues (à ne compléter que par les psychologues):