



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-DESSOUS DOIVENT ETRE COMPLETEES**

**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.***