

Partenamut - Bd Louis Mettwie 74-76 - 1080 Bruxelles (SS)

**Madame CHARLOTTE MULS  
RUE SAINTE MARIE(S.-J.-G. 22  
1370 SAINT-JEAN-GEEST**

**Date** Bruxelles, le 10 août 2023  
**Nos réf** 509-0540422890505/NSAO0050.005/POLA

**Concerne : Votre demande de remboursement de kinésithérapie**

Madame MULS,

Nous avons bien reçu votre attestation de soins donnés.

Nous ne pouvons cependant pas vous accorder un remboursement.

**Pour quelle raison ?**

Nous ne sommes pas en possession de la prescription médicale originale établie par votre médecin relative à ces soins de kinésithérapie.

**Que devez-vous faire ?**

Nous vous invitons à nous faire parvenir la prescription médicale originale accompagnée de la présente.  
Si cette prescription n'est pas en votre possession, veuillez contacter votre kinésithérapeute afin qu'il vous la remette.

**Plus d'informations ?**

Consultez [www.partenamut.be/kine](http://www.partenamut.be/kine) pour toutes vos questions complémentaires.

Nous vous prions de croire en l'expression de nos sentiments les meilleurs.



N. De Brae  
Manager soins de santé

Le(s) document(s) joint(s) au présent courrier a(ont) été enregistré(s), conservé(s) et reproduit(s) conformément à l'arrêté royal du 7 décembre 2016, relatif à la force probante des données traitées par les institutions de sécurité sociale, dont fait partie Partenamut, et a(ont) donc force probante.

Extrait de l'art. 174 de la loi du 14 juillet 1994: L'action relative au paiement des prestations de santé se prescrit par deux ans à compter de la fin du mois au cours duquel les soins ont été fournis.  
Pour interrompre une prescription, une lettre recommandée à la poste suffit. L'interruption peut être renouvelée.

COMPLÉTER CI-DESSOUS OU APOSER UNE VIGNETTE DE L'OA

Nom et prénom du patient : MULS CHARLOTTE

Organisme assureur : PAITENAMUT

NISS : 87 05 15 148 03

Adresse du patient : Rue Janka Marie, 22  
1370 JODOÛNE

### ATTESTATION DE SOINS DONNES

A COMPLÉTER PAR LE DISPENSATEUR

Nom et prénom du patient : MULS Charlotte

Date de la prestation	N° de nomenclature	Date de la prestation	N° de nomenclature
17/03/23	562011	/	/
	562033		
24/03/23	562011		
31/03/23	4		
7/04/23	4		
14/04/23	4		
21/04/23	4		
5/05/23	4		
10/05/23	4		
26/05/23	4 (1)		

Prescrit par : BETTENDORFF Jolie Nom et prénom

en date du : 28/02/23

Numéro d'identification I.N.A.M.I.

du/des prescripteur(s) : 1-77261-55-034

Prescription(s) annexée(s) :

- à la présente (2)
- à l'attestation du ..... (2)

Le patient est hospitalisé / ambulat (2) :

N° de l'établissement : .....

Service : .....

(1) Barrer les cases non utilisées  
(2) Biffer les mentions inutiles

A.R. 15.07.2002

264,40 EUR

Identification du dispensateur :

5/45406/25/527 22\*0006/27

Nastassia Serderidis  
Kinésithérapie  
Rue des Spynées 3 A  
5081 La Bruyère



Date : 30/06/23  
Signature du dispensateur

G

2307280949 4502000237