

A remplir par votre médecin et par votre mutualité

ATTESTATION DE FRAIS MEDICAUX

Références/n° de dossier :.....
Date de l'accident :.....
Lieu de l'accident :.....
Nom et prénom du patient :.....

| Date(s) | Code Inami | Montant payé | Intervention mutualité |
|---------|------------|--------------|------------------------|
| | | | |

| Signature + cachet du médecin | Cachet de la mutualité |
|-------------------------------|------------------------|
| | |

Cette attestation de frais médicaux **doit être complétée pour chaque consultation.**

Si les consultations ont lieu auprès d'un même médecin, le document peut mentionner plusieurs visites. Si les consultations ont lieu auprès de médecins différents, il faut à chaque fois leur présenter un nouveau document. C'est la raison pour laquelle il vous est conseillé de les photocopier.