

SEMELLES PODOLOGIQUES

Demande d'intervention

Envoyez ce formulaire à votre CMR

Vignette d'identification
au nom du demandeur

NOM et PRÉNOM (en majuscule) :

N° IDF ou registre national :

N° de téléphone :

Adresse e-mail :

À COMPLÉTER PAR LE PODOLOGUE

Je soussigné(e) :

N° INAMI :

Déclare avoir fourni en date du

- une semelle podologique
- une paire de semelles podologiques

(Cochez la case correspondante)

Montant payé :

Signature et cachet du podologue :

Conditions : 2 semelles par année civile (du 1^{er} janvier au 31 décembre)

Montant de l'intervention : montant forfaitaire de **25 euros** pour une semelle et de **50 euros** pour une paire de semelles

Remarques : aucun remboursement ne sera octroyé si le formulaire est incomplet.

Le paiement sera effectué sous le code 061.

Date :

Signature :

Document à renvoyer à votre centre médical régional

Le formulaire doit être introduit auprès de votre CMR dans un délai d'un an à compter de la date de fourniture. Les conditions détaillées de l'intervention sont disponibles sur www.hr-railcare.be.

CMR Bruxelles (910)

10-03 CSS – CMR Bruxelles
Rue de France 89 – 1070 Bruxelles
0800 95 482 · cmrbruxelles@hr-rail.be

CMR Mons (950, 951)

70-03 CSS – CMR Mons
Boulevard Charles Quint 29A – 7000 Mons
0800 95 484 · cmrmons@hr-rail.be

CMR Namur (940, 941, 942)

50-03 CSS – CMR Namur
Rue Léanne 15 – 5000 Namur
0800 95 485 · cmrnamur@hr-rail.be