

CONSULTATION D'UN PSYCHOLOGUE

Demande d'intervention

Vignette d'identification
au nom du demandeur

NOM et PRÉNOM du demandeur (en majuscule) :

.....

N° IDF ou registre national :

.....

N° de téléphone :

.....

Adresse e-mail :

.....

MONTANT DE L'INTERVENTION : 20 € max. par séance

NOMBRE DE SÉANCES MAX. :

<18 ans : 20/année calendrier

≥ 18 ans : 15/année calendrier

CODE DE REMBOURSEMENT :

<18 ans : 064

≥ 18 ans : 065

	DATE DE LA PRESTATION	MONTANT PAYÉ	COORDONNÉES DU PSYCHOLOGUE OU DE L'ORTHOPÉDAGOGUE	N° COMMISSION DES PSYCHOLOGUES OU VISA DU SPF SANTÉ PUBLIQUE	SIGNATURE/ CACHET DU PRESTATAIRE
1					
2					
3					
4					
5					



Document à renvoyer à votre centre médical régional

La demande doit être introduite auprès de votre centre médical régional dans un délai d'un an à compter de la date de la première séance. Aucun remboursement ne sera octroyé si le formulaire est incomplet. Les conditions détaillées de l'intervention sont disponibles sur le site web de RailCare et dans la revue Le Rail.

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