

## FORMULAIRE 7 : Logopédie

### *Données concernant le membre du personnel*

Nom et Prénom du membre du personnel : .....

N° de registre national : .....

Etat civil : .....

Adresse : ..... N° : .....

Code postal : ..... Localité : .....

TEL : ..... GSM : .....

MAIL : .....

N° de compte bancaire IBAN : BE \_\_\_\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

Nom et Prénom du titulaire du compte : .....

---

Etablissement : .....

Fonction : .....

Statut : .....

N° de matricule : .....

Service qui paie le traitement (mettre une croix dans la case correspondante) :

Service de fixation et liquidation des traitements (Direction Déconcentrée)

Service comptable du contentieux

L'établissement



*Données concernant le bénéficiaire de soins*

Nom et Prénom du bénéficiaire de soins	Date du début du traitement	Coût total des prestations	Montant total de l'intervention légale de la mutuelle	Montant total de l'intervention complémentaire et extra-légale de la mutuelle  Ou autres organismes

*Documents à joindre au formulaire 7*

- Relevé des prestations attesté par le logopède (ou copie des reçus) ;
- Attestation de remboursement de l'assurance mutuelle obligatoire (tarif Inami) et complémentaire ;
- Attestation de remboursement éventuel dans le cadre d'assurance soins de santé ou autres organismes ;
- Formulaire 1 et pièces justificatives à ne rentrer qu'une fois par année scolaire.

**Rappel de la date limite de rentrée de la demande :**

Le 15 juin de l'année scolaire en cours.

Les frais encourus du 15/06 au 31/08 de l'année scolaire visée peuvent être rentrés pour le 15 septembre de l'année scolaire suivante.

J'affirme sur l'honneur que la présente déclaration est sincère et complète.

Je déclare également sur l'honneur que la demande introduite ce jour ne concerne que les frais restants à ma charge, déduction faite des remboursements de la mutuelle (obligatoire et complémentaire), dans le cadre des accidents de travail et des maladies professionnelles et d'une assurance soins de santé.

Fait à..... Le ...../...../.....

Signature

*A titre d'information*

Chiffre M	Pourcentage d'intervention	Montant max de l'intervention
A partir de 1.139,01€	0%	0€
De 941,61 à 1.139€	5%	26€
De 883,01 à 941,60€	10%	39€
De 824,41 à 883,00€	15%	52€
De 765,81 à 824,40€	20%	64,50€
De 707,21 à 765,80€	25%	77,50€
De 648,61 à 707,20€	30%	103,50€
De 590,01 à 648,60€	40%	129,50€
De 534,81 à 590,00€	50%	155,50€
De 479,61 à 534,80€	60%	181€
De 424,41 à 479,60€	70%	207€
De 369,21 à 424,40€	80%	233€
De 310,61 à 369,20€	90%	259€
Moins de 310,60€	100%	284,50€