

**Demande d'intervention dans les frais de déplacement du bénéficiaire qui satisfait  
aux dispositions de l'arrêté royal du 3 juin 2007 portant exécution de l'article 34,  
alinéa 1er, 27°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités,  
coordonnée le 14 juillet 1994**

Résidence principale du titulaire :

.....  
.....

Nom et prénom du patient :

.....  
.....

Compléter ci-dessous ou apposer une vignette de  
l'OA

Nom et prénom du titulaire :

.....  
.....

Organisme assureur:

.....

Numéro d'inscription: .....

Je soussigné, docteur en médecine, déclare que (nom du patient) : .....

suit un traitement qui donne droit à l'intervention dans les frais de déplacement prévue par l'arrêté royal du 3 juin 2007 portant exécution de l'article 34, alinéa 1er, 27°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

Cachet du médecin

Date et signature