

Annexe 58 (suite)

A remplir par l'organisme assureur

Date(s) de (s) prothèse(s) antérieurement remboursée(s)

1.
2.

Numéro de nomenclature

1.
2.

Date(s) de rebasage(s) antérieurement remboursé(s)

1.
2.

Numéro de nomenclature

1.
2.Le délégué de l'organisme assureur :
(Signature)

Seau ou cachet de l'O.A.

Décision du Conseil technique dentaire

Motivation du refus

Vu pour être annexé au règlement du 18 juillet 2011 modifiant le règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 :

*Le Fonctionnaire dirigeant,**H. DE RIDDER.**Le Président,**G. PERL*