

# Intervention camps et activités s'étendant sur plusieurs jours



## Comment demander ce remboursement ?

Grâce à **MonPartena**, votre **mutualité en ligne** ou à **l'appli de la Mutualité Partena** : prenez une photo ou un scan du formulaire complété et demandez votre remboursement de manière numérique.

**Par courrier** adressé à Mutualité Partena, Sluisweg 2 bte 1, 9000 Gent.

## La Mutualité Libre Partena

accorde une intervention pour la participation à des camps de vacances ou à des activités s'étendant sur plusieurs jours organisés par une structure établie en Belgique, en France, au Luxembourg, aux Pays-Bas ou en Allemagne. L'intervention s'élève à 5 euros par jour, avec un maximum de 20 jours par année calendrier pour les camps. Elle s'élève à 2,5 euros par jour, avec un maximum de 20 jours par année calendrier pour les plaines de jeux.

Partena accorde une intervention de 75 euros par année calendrier pour un camp de santé (groupes cibles médicaux, par ex. obésité, diabète, asthme,... pour la liste complète, consultez les statuts sur notre site).

L'intervention s'élève à 250 euros par année calendrier pour les camps de vacances spécialisés destinés aux jeunes handicapés.

## Qui peut en bénéficier ?

- Les enfants et jeunes gens jusqu'à 18 ans accomplis pour lesquels les cotisations mutualistes sont payées régulièrement.
- Ces interventions ne sont pas cumulables pour un même camp.

## Que faire pour en bénéficier ?

- Collez une vignette d'identification de l'enfant qui a participé au camp.
- Faites compléter et viser ce document par l'organisation.
- Seulement pour les camps pour enfants handicapés : une attestation 'd'allocations familiales majorées' est

## Données du client (ou vignette)

Nom et prénom :	_____
Numéro de client :	_____
Adresse :	_____ _____

## A compléter par l'organisateur

Nom de l'organisation :	Brussels Rock School asbl
Nature de l'activité :	<input checked="" type="checkbox"/> Camps (mouvement de jeunesse, école, sport, ...) <input type="checkbox"/> Plaine de jeux <input type="checkbox"/> Camp de santé <input type="checkbox"/> Camps pour enfants handicapés
Période de participation :	_____
Nombre de jours :	_____
Montant payé :	_____
Cachet de l'organisation et signature du responsable :	_____

Code de nomenclatures : camps : **870004** ; plaines de jeux : **870026** ; enfants handicapés : **870015** ; camp de santé : **870030**



\*GT06411D0000000504190200\*