

Annexe 58 (suite)

A remplir par l'organisme assureur

Date(s) de(s) prothèse(s) antérieurement remboursée(s)	Numéro de la nomenclature
1.....	1.....
2.....	2.....

Date(s) de(s) rebasage(s) antérieurement remboursé(s)	Numéro de la nomenclature
1.....	1.....
2.....	2.....

Le délégué de l'organisme assureur :
(signature)

Sceau ou cachet de l'O.A.

Décision du Conseil technique dentaire

Motivation du refus

Vu pour être annexé au 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,

F. PRAET.

Le Président,

D. SAUER.