

Demande de test COVID-19 pour voyages internationaux

(A compléter entièrement SVP)

<p>Nom :</p> <p>Prénom :</p> <p>Date de naissance :</p> <p>Genre : M/ F</p> <p>Rue :</p> <p>CP :</p> <p>Localité :</p> <p>N° national (NISS) :</p> <p>N° Carte ID :</p> <p>Medecin traitant :</p>	<p>Mail :</p> <p>Destination :</p> <p>Date de départ :</p> <p>Heure de départ :</p>
	<p>Vignette de mutuelle</p>

Je demande la réalisation d'un test **PCR COVID19 pour voyages internationaux non remboursé** qui me sera facturé **47.18€**

- Code CTPC*** :

Je demande la réalisation d'un test **PCR COVID19 pour voyages internationaux remboursé**

- Code CTPC*** :

Je demande la réalisation d'un test **antigénique COVID19 pour voyages internationaux non remboursé** qui me sera facturé **25€**. Je certifie que le pays de destination n'exige qu'un test antigénique et non une PCR

*Code CTPC obtenu via le site masanté.be

Date :/...../20.....

Signature du voyageur :