

Nom :

Prénom :

N° INAMI.....

RELEVÉ D'ACTIVITÉ – PRESTATIONS 2019

A remplir par le kinésithérapeute

Ne remplissez le tableau par mois que si vous avez connu des variations par exemple suite à une incapacité de travail. Si votre activité a été régulière en 2019, le total annuel suffit.

Mois	Nombre de prestations	Valeur M des prestations	Situations particulières
Janvier			
Février			
Mars			
Avril			
Mai			
Juin			
Juillet			
Août			
Septembre			
Octobre			
Novembre			
Décembre			
TOTAL			

Fait à, le

Signature :