

# **Remboursement des frais consultations psychologiques extérieures**

A renvoyer au Service social pour le 15/06/2025 au plus tard.

## ⇒ 1. COORDONNEES DE L'ETUDIANT.E

Nom:.....Prénom:.....

Cursus : ..... Année : B1-B2-B3-M1-M2

### Intervention de votre mutuelle :

Je déclare que ma mutuelle ( cochez la case correspondante)

o est intervenue dans le coût des séances, et je joins le détails de l'intervention.

o n'est pas intervenue dans le coût des séances.

## ⇒ 2. A COMPLETER PAR LE PRESTATAIRE:

Nature des prestations : *Veillez Cochez la case correspondante*

- o Acupuncture
- o Mindfulness therapy (méditation de pleine conscience)
- o Psychiatrie
- o Psychologie
- o Sophrologie

	<b>Date de la prestation</b>	<b>Montant payé</b>	<b>Signature et cachet du prestataire</b>
1			
2			
3			
4			
5			
6			

7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

⇒ **3. SIGNATURE DE L'ÉTUDIANT.E :**

« Je déclare sincère et véritable les informations reprises ci-dessus. En cas de fausse déclaration, je suis conscient.e que le Conseil social se réserve le droit de ne pas prendre en compte ma demande et pourra m'exclure des aides attribuées par le Conseil social. »

Date et signature de l'étudiant.e :