

Neutr info

261



**Que faut-il savoir
en cas d'hospitalisation ?** Pages 12 et 13

□ Tous droits réservés :
Les articles signés ou reproduits sous le couvert d'une indication de source n'engagent que la responsabilité de leurs auteurs.

Sommaire

■ EDITO

La pauvreté et l'exclusion sociale 2

■ BON À SAVOIR

Vous partez en vacances ? 3

Allocations de chauffage en 2010 3

Les droits du patient 3

Médicaments 3

■ AMI-INFOS

Revalorisation des indemnités 4

Le maximum à facturer (MàF) 5

Le fonds spécial de solidarité (FSS) 5

L'attestation de délivrance (opticiens) 6

Transport en ambulance 6

Bénéficiaire de l'intervention majorée (BIM) 6

■ INFORMATIONS RÉGIONALES ..7-10

■ SOINS DE SANTE

Prix des consultations et visites 11

■ DOSSIER

L'hospitalisation 12-13

■ COMMUNIQUE DE PRESSE

Le dépistage du cancer du sein 14

■ FRATERNITE

Nos centres de vacances 15

■ HORIZONS JEUNESSE..... 16



Comité de rédaction :

Mr. E. DENOEL (Président),
Mr. J. GANASSIN,
Mr. J.B. GERARDY,
Mr. Y. LAMBORAY,
Mr. C. D'HULST,

Rédacteur en chef :

Mr. Ph. WILLEZ

Mise en page et impression :

Unijep Kaiser Group

□ □ □ "Il y a parfois de la honte à être heureux tout seul" A. CAMUS

Quand on sait, qu'au cœur même de l'Union Européenne, un adulte sur six est exposé aux risques de sombrer dans la pauvreté, et qu'un enfant sur quatre l'est, nous comprenons mieux, dès lors, pourquoi l'année 2010 a été déclarée "**ANNEE EUROPEENNE de la lutte contre la pauvreté et de l'exclusion sociale**".

Puisse cette déclaration ne pas figurer, une fois de plus, à l'agenda des bonnes intentions.

Et nous ne pouvons que nous réjouir de constater que dans son programme "EUROPE 2020", la Nouvelle Commission place la lutte contre la pauvreté parmi une de ses cinq priorités ; celle-ci devant réduire de 20 millions, le nombre de personnes menacées par un phénomène social, complexe à cerner, car pas toujours visible. Vivre dans la pauvreté génère souvent mal-être et honte.

Pour l'ensemble des Etats Membres de l'Union Européenne, qui compte 500 millions de citoyens, le seuil du risque de pauvreté est fixé à 60% du revenu médian national.

Selon les dernières statistiques officielles⁽¹⁾, 15% de la population belge, soit environ un belge sur sept, vivent sous le seuil de la pauvreté ; ce qui signifie que plus de 1.500.000 personnes, dont 23% d'ainés, vivent, par mois, avec moins de 899€ pour un isolé et moins de 1.888€ pour une famille de deux adultes avec deux enfants.

Ces 15% deviennent 41,7% si l'on ne tient pas compte des allocations sociales; le risque de pauvreté des pensionnés est de 20%.

Suivant Test-Achats, un ménage belge sur trois éprouve des difficultés à payer des soins de santé de base.

Les dépenses annuelles des ménages belges, en frais de soins de santé, vont de 738 à 1.853€, après remboursement de la mutuelle.

Et pourtant, notre pays est classé parmi les 20 pays les plus développés au monde et considéré comme un pays riche. Hélas, l'envers du décor révèle, malheureusement, que tous les citoyens ne participent pas de la même façon à cette prospérité, et plus particulièrement, en ce temps de crise économique et sociale qui s'accompagne d'une augmentation du chômage et d'un pouvoir d'achat orienté à la baisse.

Suivant les prévisions de l'O.C.D.E., le taux de chômage en Europe pourrait atteindre les 10%, soit le même niveau qu'au sortir de la seconde guerre mondiale, pas moins de 57 millions d'Européens seraient donc sans emploi à la fin de 2010.

D'après une étude récente des C.P.A.S. de Wallonie, ce sont les sans-emploi, les sans-diplôme, les locataires, les familles monoparentales, les isolés qui ont le profil susceptible de connaître la pauvreté et le surendettement.

Les conséquences tragiques de la crise sociale que nous vivons ne font qu'aggraver la fragilisation des catégories les plus faibles ; elles ouvrent les portes de l'insécurité et de l'exclusion.

La pauvreté ne relève pas de la seule fatalité. Pour lutter efficacement contre elle, il faut la comprendre et s'efforcer d'éliminer, en amont, les causes qui la favorisent. Cela nécessite la mise en place d'une politique d'investissement social qui doit faire l'objet d'un débat global qui doit reposer sur une question de base, à savoir dans quelle société voulons nous vivre.

"Les hommes politiques, disait l'Abbé Pierre, ne connaissent la misère que par les statistiques. On ne pleure pas devant les chiffres".

Espérons que nos responsables politiques portent un autre regard sur la détresse qui nous entoure et en faire une priorité, aux fins de sauvegarder une société démocratique dont un pilier est la SOLIDARITE.

⁽¹⁾ Enquête : EU-SILC

E. DENOEL
Président



□ Vous partez en vacances ?

Informez-vous auprès de votre Mutualité Neutre qui vérifiera si l'assurance complémentaire est « en règle ». Vous pourrez ainsi obtenir, en cas de besoin, le bénéfice de la Centrale d'alarme Eurocross (Tél. +32.2.272.09.00) qui assure une aide en matière de soins médicaux et rapatriement (folder disponible sur simple demande).

Demandez également à votre Mutualité Neutre votre carte européenne d'assurance-maladie (CEAM) ou tout autre document de « vacances » pour les pays hors EEE s'il en existe.



PW



□ □ Allocations de chauffage en 2010

Si vous vous trouvez dans une situation financière précaire, sachez que le Fonds Social Chauffage peut intervenir dans le paiement de votre facture de gazoil. Vous pourrez ainsi bénéficier d'une allocation de chauffage si le montant de vos revenus imposables bruts est inférieur ou égal à 15.063,45 euros majorés de 2.788,65 euros par personne à charge.

commune dans les 60 jours suivant la livraison de votre gazoil. Le Fonds intervient pour un maximum de 1500 litres par période de chauffe et par famille.

Vous trouverez des informations complémentaires sur le site <http://www.fondschauffage.be/default.asp> ou encore au numéro gratuit 0800/90 929.

Pour bénéficier du soutien du Fonds Social Chauffage, adressez-vous au CPAS de votre

PW

□ □ □ Les droits du patient

Beaucoup de patients n'ont pas une connaissance précise de leurs droits et obligations sur le plan de leur santé. En Belgique, toute personne a cependant des droits bien définis dans le domaine des soins de santé (le droit à une dispensation de soins de qualité, le droit au libre choix, le droit à l'information, le droit au consentement, le droit à la consultation du dossier, le droit au respect de la vie privée, le droit à la médiation

des plaintes, le droit à l'euthanasie, le droit à la protection de la personne des malades mentaux, le droit à l'avortement, ...).

Plus d'informations sur les droits du patient : http://www.belgium.be/fr/sante/soins_de_sante/droits_du_patient/.

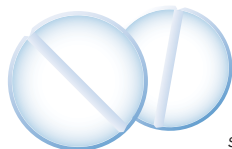
Une enquête de la VUB se déroule actuellement sur le site Internet www.droits-

[du-patient.be](http://www.droits-du-patient.be). Elle a pour but de vérifier dans quelle mesure certains droits sont perçus par la population comme étant importants, dans quelle mesure la population se sent bien protégée par les différentes lois et à quelle fréquence la population a déjà rencontré des problèmes en rapport avec certains droits.



PW

□ □ □ □ Médicaments



La loi du 25 mars 1964 sur les médicaments définit le médicament comme étant « toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines, ou toute substance ou composition pouvant être utilisée chez

l'homme ou pouvant lui être administrée en vue soit de restaurer, de corriger ou de modifier des fonctions physiologiques en exerçant une action pharmacologique, immunologique ou métabolique, soit d'établir un diagnostic médical. »

La mission de l'Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé

(AFMPS) est de veiller à la qualité, la sécurité et l'efficacité des médicaments de leur conception à leur utilisation.

Une notice de tous les médicaments disponibles en Belgique est désormais publiée sur le site web de l'AFMPS <http://www.fagg-afmps.be> ('Résumé des caractéristiques du produit et notices').

PW

Revalorisation des indemnités au 1^{er} janvier 2010

Régime général

(1) Revalorisation de l'indemnité « minimum travailleur régulier » octroyée aux cohabitants.

Le montant de base « minimum travailleur régulier » octroyé aux titulaires cohabitants passe de 32,49 EUR à 33,14 EUR.

(2) Adaptation des montants des indemnités maximales des titulaires avec charge et isolés entrés en incapacité de travail à partir du 1^{er} octobre 1974 et entrés en invalidité avant le 1^{er} avril 2004.

Les montants des indemnités maximales des titulaires avec charge et isolés entrés en incapacité de travail à partir du 1^{er} octobre 1974 et entrés en invalidité avant le 1^{er} avril 2004 correspondent désormais à 65% ou 55% du plafond AMI. Les montants de ces indemnités maximum correspondaient jusqu'alors à 60% ou 40% du plafond AMI. Cette mesure vise à résoudre une anomalie historique.

Régime des indépendants

(1) Revalorisation des forfaits octroyés aux invalides cohabitants ayant mis fin à leur entreprise suite à l'augmentation de l'indemnité « minimum travailleur régulier cohabitant » du régime général.

Le montant de base du forfait cohabitant octroyé aux titulaires en invalidité ayant mis fin à leur entreprise passe de 32,49 EUR à 33,14 EUR.

INDEPENDANTS	
Incapacité primaire (moins d'un an d'incapacité)	
avec charge de famille	46,67
isolés	35,41
cohabitants	29,64
Invalidité (plus d'un an d'incapacité de travail)	
N'ayant pas mis fin à leur entreprise	
avec charge de famille	46,67
isolés	35,41
cohabitants	29,64
Ayant mis fin à leur entreprise	
avec charge de famille	48,30
isolés	38,65
cohabitants	33,14 (1)

SALARIES	
Plafond journalier A.M.I.	118,3664
Incapacité primaire (moins d'un an d'incapacité)	
Première année d'incapacité de travail, 60% du salaire brut plafonné	
Maximum	71,02
A partir du 1 ^{er} jour du 7 ^{ème} mois de l'incapacité de travail	
Minimum, travailleur régulier, avec charge de famille	48,30
Minimum, travailleur régulier, isolés	38,65
Minimum, travailleur régulier, cohabitants	33,14 (1)
Minimum, travailleur non régulier, avec charge de famille	37,22
Minimum, travailleur non régulier, sans charge de famille	27,91
Invalidité (plus d'un an d'incapacité de travail)	
65 % du salaire brut plafonné pour les chefs de ménage	
55 % pour les isolés et 40 % pour les cohabitants	
Maximum	
Incapacité avant le 1/10/1974	
avec charge de famille	49,08
Sans charge de famille	32,84
Incapacité entre le 1/10/1974 et le 31/12/2002	
avec charge de famille	77,70 (2)
isolés	65,75 (2)
cohabitants	47,82
Incapacité à partir du 1/01/2003	
Invalide avant le 1/04/2004	
avec charge de famille	76,18 (2)
isolés	64,46 (2)
cohabitants	46,88
Incapacité à partir du 1/01/2004	
Invalide du 1/01/2005 au 31/12/2006	
avec charge de famille	76,18
isolés	64,46
cohabitants	46,88
Invalide du 1/01/2007 au 31/12/2008	
avec charge de famille	76,94
isolés	65,10
cohabitants	47,35
Incapacité à partir du 1/01/2008	
Invalide à partir du 1/01/2009	
avec charge de famille	76,94
isolés	65,10
cohabitants	47,35
Minimum, voir incapacité primaire : « A partir du 1 ^{er} jour du 7 ^{ème} mois de l'incapacité de travail »	

PW/BD



□ Le Maximum à Facturer (MàF)

Le MàF offre à chaque famille la garantie qu'elle ne devra pas dépenser plus qu'un montant déterminé (plafond) pour ses soins de santé. Si le cumul des tickets modérateurs des frais médicaux atteint ce montant maximum au cours de l'année, vous êtes entièrement remboursés du reste des frais médicaux (remboursements habituels de la mutualité plus le ticket modérateur).

Le ticket modérateur est la partie du tarif légal qui reste à votre charge, les suppléments éventuels ne sont pas pris en ligne de compte. Le ticket modérateur et le supplément représentent la quote-part patient. Exemple : un pédiatre réclame 35 EUR pour une consultation, les honoraires légaux sont fixés à 31,30 EUR, le remboursement normal de la mutualité s'élève à 18,78 EUR (non BIM, voir Neutrinfo 260 page 13). La quote-part « patient » se monte à 16,22 EUR dont 12,52 EUR de ticket modérateur et 3,7 EUR de suppléments.

Le cumul des tickets modérateurs supérieur à un plafond déterminé est entièrement remboursé. Ce plafond dépend du revenu net imposable du ménage : plus les revenus sont élevés, plus le plafond à appliquer sera élevé.



- pour des revenus entre 0 et 16.106,04 EUR : le bénéficiaire doit supporter 450 EUR ;
- pour des revenus entre 16.106,05 et 24.760,02 EUR : 650 EUR ;
- pour des revenus entre 24.760,03 et 33.414,03 EUR : 1.000 EUR ;
- pour des revenus entre 33.414,04 et 41.707,44 EUR : 1.400 EUR ;
- pour des revenus supérieurs à 41.707,45 EUR : 1.800 EUR.

Les personnes bénéficiant de l'intervention majorée (BIM ex VIPO/PIVO), leurs partenaires et les personnes à charge peuvent bénéficier du MàF social, le plafond pour cette partie du ménage sera de 450 EUR. Enfin, il existe une protection supplémentaire pour les enfants de moins de 19 ans. Le montant maximum est toujours de 650 EUR, quels que soient les revenus de la famille. Il s'agit ici d'un droit individuel. Pour les enfants ayant droit aux allocations familiales majorées avant le 2 juillet 2002, le montant maximum sera de 450 EUR.

Une nouvelle mesure, le MàF dépenses chroniques a pour conséquence une diminution de 100 EUR du plafond du ticket modérateur pour le ménage MàF dans certaines situations. N'hésitez pas à contacter votre mutualité neutre.

PW

□ □ Le Fonds Spécial de Solidarité

Le Fonds Spécial de Solidarité est un filet de protection supplémentaire à la couverture ordinaire de l'assurance soins de santé. Ce fonds intervient financièrement auprès de patients atteints d'affections graves pour certains traitements non remboursés.

Avant de faire appel au Fonds Spécial de Solidarité, vous devez avoir épuisé toutes les possibilités de remboursement (assurance obligatoire soins de santé, autre législation relative aux accidents du travail, aux maladies professionnelles, aux personnes handicapées et assurances privées en Belgique ou ailleurs dans le monde).

Vous pouvez faire appel au Fonds Spécial de Solidarité si toutes les conditions sont réunies en même temps et en cas d'indication rare ou de maladie rare qui nécessite des soins continus et complexes, de demande portant sur des dispositifs médicaux et/ou prestations qui sont des techniques médicales innovantes - à l'exclusion des médicaments, de maladie chronique chez l'enfant, de soins administrés à l'étranger.

Vous devez introduire votre demande auprès du médecin-conseil de la mutualité, par lettre recommandée à la poste ou par tout autre moyen permettant de déterminer avec certitude la date d'introduction (maximum jusqu'à 3 ans après la prestation effectuée).

La demande doit comporter une prescription médicale, un rapport médical détaillé, une déclaration sur l'honneur et une facture ou un devis détaillé, et dans certains cas, une attestation de délivrance.

Le Collège des médecins-directeurs de l'INAMI décide de l'acceptation de la demande et fixe le montant de l'intervention dans les limites de ses moyens financiers.

Pour tout complément d'information, consultez la brochure Fonds Spécial de Solidarité : <http://www.inami.fgov.be/care/fr/infos/solidarity/pdf/fss20060424.pdf>.



PW
Sources : <http://www.inami.be>

□ L'attestation de délivrance destinée aux opticiens

Depuis le 1^{er} mars 2010, la législation a modifié l'attestation de délivrance destinée aux opticiens (annexe 15). Une colonne « Supplément pour le patient » est ajoutée. Les organismes assureurs vont enregistrer ces suppléments. Des dispositions sont ajoutées qui doivent être complétées par le patient et par lesquelles il confirme avoir été clairement informé par l'opticien du coût de la totalité du montant qui est à sa charge et sur la possibilité d'obtenir des verres de bonne qualité optique au tarif légal.

Dr Duyck



□ □ Transport en ambulance en cas de soins de santé urgents « service 100 »



Depuis le 1^{er} janvier 2009, l'assurance obligatoire octroie une intervention aux bénéficiaires qui sont transportés par un service ambulancier dans le cadre de l'aide médicale urgente. On entend par aide médicale urgente, la dispensation immédiate de secours appropriés à toutes les personnes dont l'état de santé par suite d'un accident ou d'une maladie soudaine ou de la complication soudaine d'une maladie requiert une intervention urgente après un appel au système d'appel unifié par lequel sont assurés

les secours, le transport et l'accueil dans un service hospitalier adapté.

Depuis le 1^{er} janvier 2010, le remboursement est fixé à 50% des tarifs officiels (au lieu de 33%).

Exemple : la distance du trajet est de 15 km. Le service ambulancier facture 83,5 EUR (55,70 + (5 X 5,56)). L'intervention de l'assurance s'élève à 41,75 EUR ((55,70 X 50 %) + (5,56 X 5) X 50%).

PW

Description	Tarifs	Remboursement 50%
Forfait pour les 10 premiers km	Une somme forfaitaire de 55,70 EUR	27,85 EUR
Indemnisation à partir du 11 ^{ème} jusqu'au 20 ^{ème} km	5,56 EUR par kilomètre supplémentaire	2,78 EUR / km
Indemnisation à partir du de 21 ^{ème} km	4,26 EUR par kilomètre supplémentaire	2,13 EUR / km
Intervention par paire d'électrodes	52,87 EUR	26,44 EUR

□ □ □ Statut BIM (Bénéficiaire de l'intervention majorée)

Les personnes qui appartiennent à certaines catégories d'assurés ont droit à une intervention majorée de l'assurance obligatoire soins de santé sans conditions de revenus ou avec conditions de revenus, voir Neutrinfo n° 260 page 13. Dans la deuxième catégorie citée, le plafond à ne pas dépasser est fixé à **14.887,95 EUR** par titulaire augmenté de **2.756,15 EUR** par personne à charge.

La loi fixant les conditions d'octroi de l'intervention majorée de l'assurance

obligatoire soins de santé prévoit l'immunisation des montants du revenu cadastral indexé de la maison d'habitation pour laquelle le titulaire peut prétendre à l'abattement forfaitaire de la maison d'habitation applicable en matière d'impôt des personnes physiques. Les montants retenus en 2010 s'élèvent respectivement à **1.150 EUR** et **192 EUR** pour le conjoint cohabitant et par personne à charge.

PW





Dépister le glaucome chronique

Le glaucome chronique à angle ouvert se manifeste par une augmentation anormale de la pression à l'intérieur de l'œil. Il n'y a, au début de la maladie, malheureusement aucun symptôme, ni douleur, ni baisse visuelle et c'est ce caractère insidieux qui représente tout le danger de cette maladie. Car lorsque les premiers troubles apparaissent, telle une altération du champ visuel, les dégâts au niveau du nerf optique sont déjà très importants et surtout irréversibles (le glaucome représente la principale cause de cécité dans les pays industrialisés). **Détecté à ce stade le traitement ne pourra qu'empêcher l'aggravation de la maladie. D'où l'importance capitale d'un dépistage systématique par un geste simple et indolore effectué par un ophtalmologiste : la prise de la pression intraoculaire.**

Important : dès l'âge de 40 ans, il est recommandé de faire contrôler systématiquement et régulièrement sa tension oculaire, surtout si l'on est un sujet à risque c'est-à-dire si l'on a des antécédents familiaux de glaucome, un diabète, une myopie ou une artériosclérose (lésions de la paroi des artères).

En quoi consiste le traitement ?

Le traitement vise à faire baisser la tension oculaire et à empêcher la souffrance des fibres

optiques à l'aide de collyres spécifiques qui soit facilitent l'élimination des liquides de l'œil soit diminuent leur sécrétion. Il s'agit le plus souvent d'un traitement à vie mais c'est le seul moyen de préserver sa vue. Il faut par ailleurs savoir que ces collyres ne sont pas dépourvus d'effets indésirables (troubles visuels, maux de tête) qui disparaissent au bout de quelques semaines. Ces gouttes sont parfois associées à des médicaments par voie générale prescrits pendant une courte durée.

Si malgré ces traitements, la tension oculaire reste élevée, on fait appel à d'autres moyens thérapeutiques : le laser ou la chirurgie.

Laser et chirurgie

Le traitement au laser (indolore et ne nécessitant pas d'hospitalisation) peut favoriser l'évacuation des liquides de l'œil et retarder la phase chirurgicale. En effet, si malgré un traitement bien conduit, la tension oculaire reste élevée et le champ visuel continue à se dégrader, il n'y a pas d'autre alternative que la chirurgie. L'intervention, appelée trabéculéctomie consiste à effectuer une petite soupape de dérivation des liquides de l'œil leur permettant de s'évacuer plus facilement. Elle permet ainsi de ramener la tension oculaire à des chiffres normaux et d'arrêter tout traitement médicamenteux. Il faut néanmoins continuer à se soumettre à une surveillance régulière car, dans certains cas, l'orifice de dérivation peut se boucher obligeant une reprise du traitement. Mais rappelons que la chirurgie n'a pour objectif que d'enrayer l'aggravation de l'altération du champ visuel mais ne permet en aucun cas la récupération de ce qui a été perdu.



Le glaucome chronique à angle ouvert affecte environ 2% des personnes de plus de 40 ans et jusqu'à 9% des plus de 70 ans. En l'absence de traitement et après plusieurs années d'évolution, il peut conduire à la cécité. D'où la nécessité d'un dépistage et d'un traitement précoces.

Pourquoi la pression intra-oculaire s'élève-t-elle ?

La partie antérieure de l'œil est remplie d'un liquide (humeur aqueuse), qui se renouvelle en permanence et s'élimine à travers un filtre perfectionné que l'on appelle le trabéculum. Dans le glaucome chronique à angle ouvert, des altérations du trabéculum apparaissent sous forme d'une obstruction progressive de ce filtre, gênant l'évacuation de l'humeur aqueuse et entraînant une élévation de la pression intraoculaire.

NOUVEAU : CONSULTATIONS DE PSYCHOLOGIE

Depuis mai 2009, Mutualia a développé, en collaboration avec Elodie Dechesne, licenciée en psychologie, des consultations de psychologie.

Ses disponibilités sont actuellement les suivantes :

- les mardis et jeudis de 13h30 à 17h
- les mercredis de 13h à 17h
- les lundis et jeudis en soirée.

Elle reçoit sur rendez-vous, pour des entretiens individuels, de couple ou encore de famille.

Une réduction de 5,00€ par consultation pour les affiliés Mutualia est prévue pour les 3 premiers rendez-vous.

Pour prendre rendez-vous ou tout simplement poser une question sur ce service, vous pouvez prendre contact avec **Elodie Dechesne au 0498/88.65.83.**



Hall sportif du PAIRE de WEGNEZ
22 mai 2010

la Palette de l'Espoir

De 11h à 17h
Palre des saveurs

De 19h à 23h
Compétition de tennis
de table des célébrités
(Humoristes, politiciens,...)

A 20h30
Rencontres d'exhibition

GRATUIT
pour les - de 12ans

VIVACITÉ

Palette de l'Espoir
2010

Show
SECRETIN / PURKART
Cédric MERCHEZ / Philippe Save
Laurence JUNKER
Cécile OZER

Au profit de la Plate forme
de soins palliatifs
de l'Est francophone.

Pour plus d'infos:
0474 42 72 82

75€ Place
VIP

25€ Place
GUEST

10€ Place
CLASSIC

Sous le patronage de la ville de Verviers,
la commune de Pepinster et
le R.B.C. Verviers-Pepinster

www.lapalettedelespoir.be

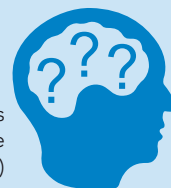
→ **17 avril 2010 :**
33^{èmes} crêtes de Spa
4 courses,
une foule d'animations
et de surprises pour cette
33^{ème} édition de la doyenne.

Les organisateurs ont encore amélioré cette épreuve avec un plus grand nombre et une plus grande qualité de ravitaillement.

Réductions sur l'inscription aux membres de Mutualia en s'inscrivant via le site www.chronorace.be. Le mot de passe à utiliser étant « MUT228 ».



INFO SISDEF



Pour la seconde année consécutive, sous l'impulsion de la Société de Médecine de l'Arrondissement de Verviers (SMAV) et du Service Intégré de Soins à Domicile de l'Est Francophone (SISDEF), l'ensemble des acteurs de la santé de l'Arrondissement de Verviers organise, le **24 avril prochain, à l'Hôtel Verviers**, son deuxième 'Samedi Santé'. Cette journée qui s'adresse au grand public et à laquelle participe le CHPLT est axée sur '**La douleur dans tous ses états**'. Il s'agira d'y aborder tous les aspects bio-psycho-sociaux de la douleur, soit ses répercussions physiques, psychologiques et sociales. L'occasion de voir avec qui, où et comment cette problématique est prise en compte dans notre Arrondissement. Au programme : conférences, ateliers et stands sur les thématiques suivantes : gestion de la douleur chronique, douleur chez l'enfant, prise en charge immédiate de la douleur à l'hôpital, prise en charge de la douleur par des techniques non conventionnelles, gestion de la douleur à domicile, prévention de la douleur.

Infos : SISDEF – 087/67.87.00.



Composition de l'assemblée générale

En vertu de l'article 17 de l'A.R. du 7/03/1991, portant exécution de la loi du 6 août 1990 relative aux Mutualités et Unions Nationales de Mutualités, vous trouverez ci-après la liste des Délégués à l'Assemblée Générale de Mutualia Mutualité Neutre.

Ces délégués ont été élus d'office, étant donné que le nombre de candidats à l'élection était inférieur aux 64 délégués prévus par les statuts.

Madame	Barnabé	Marguerite	Rue Grand Ry 7	4801	Stembert
Madame	Lejeune	Francine	Rue Nouvelle Montagne 61	4800	Verviers
Monsieur	Harhellier	Michel	Rue Nouvelle Montagne 61	4800	Verviers
Monsieur	Schyns	Björn	Rue de l'École 31/2	4840	Welkenraedt
Mademoiselle	Bruwier	Christiane	Rue Neuve 119	4860	Pepinster
Monsieur	Schneider	Paul	Ave de l'Europe 28	4800	Verviers
Monsieur	Georis	Philippe	Rue du Paradis 2	4800	Verviers
Madame	Boossy	Christine	Rue du Paradis 2	4800	Verviers
Madame	Georis	Christine	Bayaux 32	4841	Henri-Chapelle
Monsieur	Dombard	Pascal	Chaussée de Verviers 134	4910	Theux
Monsieur	Legrand	Georges	Rue Mallar 101	4800	Verviers
Madame	Legrand	Anne-Christine	Chaussée de Theux 39A	4800	Verviers
Madame	Bourguet	Suzanne	Rue du Marché 22	4900	Spa
Monsieur	Debatty	André	Rue du Marché 22	4900	Spa
Madame	Schmitz	Monique	Chemin de Ramecroix 8	4800	Verviers
Monsieur	Legrand	Alain	Chemin de Ramecroix 8	4800	Verviers
Monsieur	Thélen	Marcel	Rue de la Buse de Bois 32	4800	Verviers
Monsieur	Lesoinne	Freddy	Avenue Laurent Gilys 41	4621	Retinne
Madame	Graffart	Jenny	Le Haumont 48	4650	Grand-Rechain
Monsieur	Foerster	Jean	Le Haumont 48	4650	Grand-Rechain
Monsieur	Doppagne	Jean-Marie	Rue Jacques Houart 18	4651	Battice
Monsieur	Charlier	Pascal	Quai de la Vesdre 15	4830	Limboung
Monsieur	Gerckens	Jacques	Val du Fiérain 1	4860	Pepinster
Madame	Mister	Denise	Rue des Gris Chevis 3	4800	Verviers
Monsieur	Buchet	Roger	Rue des Gris Chevis 3	4800	Verviers
Monsieur	Krings	Jean-Pierre	Rue Thiniheid 29	4801	Stembert
Monsieur	Mawet	Benoit	Tiège 16A	4845	Sart-lez-Spa
Monsieur	Hennet	Willy	Ave Félix deblon 76	4910	Theux
Madame	Gully	Jeanne	Rue Jean Kurtz 82	4801	Stembert
Monsieur	Jacquemin	Grégory	Rue des Charrons 49	4801	Stembert
Monsieur	Jacquemin	Jean-Marie	Rue des Charrons 49	4801	Stembert
Madame	Müller	Gabrielle	Rotkreuzstrasse 14	4700	Eupen
Monsieur	Renard	Pierre	Rue F.X. Simonis 29	4910	Theux
Monsieur	Hortelan	Francis	Rue des Prés 82	4802	Heusy
Madame	Iserentant	Geneviève	Rue des Prés 82	4802	Heusy
Monsieur	Niessen	Raymond	Chaufheid 3	4910	Theux
Madame	Pirotte	Lucienne	Transvaal 61	4910	Theux
Monsieur	Stassen	Tony	Transvaal 61	4910	Theux
Monsieur	Jamar	André	Avenue des Tilleuls 28	4802	Heusy
Monsieur	Jamar	Philippe	Route de Verviers 69	4845	Jalhay
Monsieur	Dauchat	Claude	Rue du Tir 7	4800	Verviers
Monsieur	Breyer	Marc	Rue de la Justice 126	4420	Saint-Nicolas
Monsieur	Hennet	Didier	Surister 5b	4845	Jalhay
Monsieur	Van Grootel	Laurent	Clos Marie Popelin 29	4800	Verviers
Monsieur	Cornet	Georges	Rue Grand Ry 7	4801	Stembert

□ □ **Tourisme**

■ **Circuit au Portugal**



Les avantages : guides officiels francophones à Coimbra, Bussaco, Porto, Lisbonne, Sintra, Cascais, Estoril, ... ; soirées dansantes et portugaise à Monté Réal, aux caves de Porto et dégustation de 'Ginja' ...

**11 jours en pension complète.
Dates de départ 20/05-17/06-08/07-12/08 et 21/09 (possibilité au départ de Verviers)
Votre participation : 1059 € par personne.**

Ce qui est compris :

- Voyages en autocar grand luxe
- Pension complète (boissons incluses)
- Visites guidées selon programme
- Soirées dansantes et gastronomiques
- Dégustations.

■ **Châteaux de la Loire**



**4 jours en demi-pension.
Dates de départ 13/05-17/06-20/07-16/09 (possibilité au départ de Verviers)
Votre participation : 439 € par personne**

Ce qui est compris :

- Voyage en autocar grand luxe
- Demi-pension
- Boissons aux repas du soir
- Excursions comprises
- Visites guidées selon programme
- Entrées comprises du programme
- Dégustation.



■ **Grand Tour de la Tunisie**

En collaboration avec Thomas Cook



**Départ de Verviers.
8 jours en pension complète
Du 20/10 au 27/10
Votre participation : 710 € par personne.**

Ce qui est compris :

- Transferts de Verviers uniquement à Zaventem
- Logement en hôtel de 4 étoiles
- Supplément single est de 85 €
- Les services d'un guide francophone
- Pension complète
- Les visites mentionnées au programme
- Assurance annulation.



■ **Circuit tour de la Sicile**



**8 jours en pension complète.
Dates de départ : tous les samedis du 10/04 au 26/06 et du 04/09 au 23/10/2010
Votre participation : 1019 € par personne avec Brussels Airlines en classe U.**

- Vols Bruxelles/Palermo/Bruxelles
- Transferts aéroport/hôtels/aéroport
- Hébergement en hôtels 3 étoiles
- Transport en autocar climatisé
- Les services d'un accompagnateur francophone
- Visites et excursions mentionnées au programme
- Guides locaux à Syracuse, Palermo, Agrigente et Monreale
- Pension complète.

Ces offres sont calculées sur base d'une chambre double sous réserve de disponibilité.

NEUTRAWORLD ASBL



HEURES D'OUVERTURE

Du lundi au vendredi de 9h00 à 12h30 et de 13h00 à 17h00 et le samedi de 09h30 à 12h30

Pour plus de détails et conditions sur toutes nos offres, nous consulter. Les propositions sont sous réserve de disponibilité et sur base d'une chambre double.

NeutraWorld Tourisme, le partenaire de vos vacances.

Tél. 087 /30.80.99

Email : jnix@mutualia.be

Licence B2098

Prix des consultations et visites médicales en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2010

Codes	Prestations	Honoraires	Remboursements	
			préférentiels	ordinaires
CONSULTATIONS ET AVIS DE MÉDECINS GÉNÉRALISTES - Entre parenthèses = tarif avec dossier médical global (DMG) tenu par le médecin				
109012	Avis	3,45	3,11	2,59
101010	Consultation au cabinet du médecin généraliste avec droits acquis	13,98	(13,22) 12,89	(11,05) 9,79
101032	Consultation au cabinet du médecin généraliste agréé	19,37	(18,33) 17,88	(15,31) 13,56
101076	Consultation au cabinet du médecin généraliste agréé accrédité	22,67	(21,63) 21,18	(18,61) 16,86
102771	Honoraires complémentaires pour la gestion du Dossier Médical Global	27,76	27,76	
102410	Supplément pour consultation d'urgence au cabinet d'un médecin généraliste agréé (un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures)	11,34	10,61	8,62
102432	Supplément pour consultation d'urgence au cabinet d'un médecin généraliste agréé (la nuit entre 21 heures et 8 heures)	22,68	21,16	16,64
102454	Supplément pour consultation d'urgence au cabinet d'un médecin généraliste avec droits acquis (un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures)	9,88	9,13	7,61
102476	Supplément pour consultation d'urgence au cabinet d'un médecin généraliste avec droits acquis (la nuit entre 21 heures et 8 heures)	18,76	17,12	13,83
VISITES DE MÉDECINS GÉNÉRALISTES - Entre parenthèses = tarif avec dossier médical global (DMG) tenu par le médecin				
103110	Visite au domicile du malade, enfant de moins de 10 ans, par le médecin généraliste avec droits acquis	27,79	26,27	21,93
	Visite au domicile du malade, bénéficiaire à partir du 10 ^{ème} anniversaire jusqu'à son 75 ^{ème} anniversaire par le médecin généraliste avec droits acquis	27,79	25,11	(18,07) 17,07
	Visite au domicile du malade, bénéficiaire à partir du 75 ^{ème} anniversaire ou malade chronique par le médecin généraliste avec droits acquis	27,79	(25,92) 25,11	(20,99) 18,07
103132	Visite au domicile du malade, enfant de moins de 10 ans, par le médecin généraliste agréé	34,03	31,95	25,91
	Visite au domicile du malade, bénéficiaire à partir du 10 ^{ème} anniversaire jusqu'à son 75 ^{ème} anniversaire par le médecin généraliste agréé	34,03	31,38	(22,12) 21,12
	Visite au domicile du malade, bénéficiaire à partir du 75 ^{ème} anniversaire ou malade chronique par le médecin généraliste agréé	34,03	(32,18) 31,38	(25,70) 22,12
VISITES DE MÉDECINS SPÉCIALISTES				
Entre parenthèses = intervention pour les bénéficiaires qui consultent un médecin spécialiste après avoir été envoyés par un médecin de médecine générale				
102012	Consultation médecin spécialiste non accrédité	19,06	(18,46) 16,46	(16,44) 11,44
102034	Consultation médecin non accrédité spécialiste en médecine interne	31,30	(30,83) 28,83	(24,66) 19,66
102071	Consultation médecin non accrédité spécialiste en pédiatrie	31,30	(30,66) 28,66	(23,78) 18,78
102093	Consultation médecin non accrédité spécialiste en cardiologie	29,10	(28,63) 26,63	(22,46) 17,46
102115	Consultation médecin non accrédité spécialiste en gastro-entérologie	29,10	(28,63) 26,63	(22,46) 17,46
102130	Consultation médecin non accrédité spécialiste en pneumologie	29,10	(28,63) 26,63	(22,46) 17,46
102152	Consultation médecin non accrédité spécialiste en rhumatologie	36,08	(35,02) 33,02	(26,65) 21,65
102174	Consultation médecin non accrédité spécialiste en neurologie	39,12	(38,48) 36,48	(28,48) 23,48
102196	Consultation médecin non accrédité spécialiste en psychiatrie	39,12	(38,48) 36,48	(28,48) 23,48
102211	Consultation médecin non accrédité spécialiste en neuro-psychiatrie	39,12	(38,48) 36,48	(28,48) 23,48
102734	Consultation médecin non accrédité spécialiste en dermato-vénérologie	25,64	(24,86) 22,86	(20,39) 15,39
102535	Consultation d'un médecin spécialiste accrédité	22,67	(22,07) 20,07	(20,05) 15,05
102550	Consultation d'un médecin accrédité spécialiste en médecine interne	34,02	(33,55) 31,55	(27,38) 22,38
102572	Consultation d'un médecin accrédité spécialiste en pédiatrie	34,03	(33,39) 31,39	(26,51) 21,51
102594	Consultation d'un médecin accrédité spécialiste en cardiologie	34,02	(33,55) 31,55	(27,38) 22,38
102616	Consultation d'un médecin accrédité spécialiste en gastro-entérologie	34,02	(33,55) 31,55	(27,38) 22,38
102631	Consultation d'un médecin accrédité spécialiste en pneumologie	34,02	(33,55) 31,55	(27,38) 22,38
102653	Consultation d'un médecin accrédité spécialiste en rhumatologie	39,09	(38,03) 36,03	(29,66) 24,66
102675	Consultation d'un médecin accrédité spécialiste en neurologie	41,90	(41,26) 39,26	(31,26) 26,26
102690	Consultation d'un médecin accrédité spécialiste en psychiatrie	41,90	(41,26) 39,26	(31,26) 26,26
102712	Consultation d'un médecin accrédité spécialiste en neuro-psychiatrie	41,90	(41,26) 39,26	(31,26) 26,26
102756	Consultation d'un médecin accrédité spécialiste en dermato-vénérologie	26,72	(25,94) 23,94	(21,47) 16,47
102491	Supplément consultation d'un médecin spécialiste le week-end ou un jour férié (entre 8h et 21h)	7,95	7,16	4,77
102513	Supplément consultation d'un médecin spécialiste durant la nuit (entre 21h et 8h)	17,22	15,50	10,34
109513	Séance de psychothérapie au cabinet médecin non accrédité spécialiste en psychiatrie, une personne	64,19	57,78	48,15
109631	Séance de psychothérapie au cabinet médecin accrédité spécialiste en psychiatrie, une personne	67,34	60,93	51,30

Il existe trois catégories de médecins généralistes :

Les médecins généralistes avec droits acquis ne détiennent pas de certificat de formation complémentaire et exerçaient la médecine générale au 31 décembre 1994.

Les médecins généralistes agréés détiennent un certificat de formation complémentaire.

Les médecins généralistes agréés accrédités remplissent une série de conditions supplémentaires.

PW

□ Que faut-il savoir en cas d'hospitalisation ?

L'hospitalisation n'est pas une période agréable et de plus a un coût qui n'est pas négligeable. Le patient, souvent démuni face au manque d'informations, ne se rend pas toujours bien compte des implications financières qui accompagneront ses choix. Ainsi, le type de chambre pour lequel vous optez ainsi que le statut du médecin (conventionné ou non) influencent directement les suppléments qui pourront vous être réclamés.

En cas d'hospitalisation, vous avez le choix entre:				
Type	Le prix de la journée	Quote-part personnelle patient	Médecins	Médicaments
Une chambre seule	Prix officiel et un supplément de chambre repris dans la déclaration d'admission	En fonction de la catégorie d'assurance, le patient paie une quote-part personnelle durant le séjour à l'hôpital	Outre le remboursement par l'INAMI des prestations dispensées, les médecins peuvent attester un certain pourcentage comme supplément d'honoraires repris dans la déclaration d'admission	L'assuré paie un forfait de 0,62 EUR par journée remboursée. Ce montant couvre le prix des médicaments, sauf ceux de la catégorie D (médicaments non remboursables)
Une chambre double	Prix officiel sans supplément de chambre, depuis le 1/1/2010		Les médecins conventionnés ne peuvent attester des suppléments d'honoraires. Les médecins non conventionnés ne peuvent pas non plus attester de suppléments d'honoraires pour certaines catégories d'assurés	
Une chambre commune	Prix officiel sans supplément de chambre			

Mesures d'exception concernant les suppléments d'honoraires

Le fait qu'un médecin puisse attester des suppléments d'honoraires dépend du fait qu'il est conventionné ou non. L'hôpital doit vous informer sur l'éventuel conventionnement des médecins.

Le patient séjourne dans une chambre commune ou une chambre double pour:

- des soins hospitaliers ;
- l'hôpital du jour chirurgical ;
- des journées d'entretien forfaitaires (pour un traitement ambulatoire pour lequel un forfait peut être attesté) ;
- un maxiforfait concernant une chimiothérapie.

■ le médecin est conventionné

Aucun supplément d'honoraires ne peut être facturé.

NB : dans une chambre individuelle des suppléments d'honoraires peuvent être facturés, sauf:

- lorsque, pour des raisons médicales ou un manque de place, le patient est placé dans une chambre individuelle;
- lorsque l'admission se fait dans une unité de soins intensifs ou de soins urgents (en dehors de la volonté du patient) et pour la durée du séjour dans une unité similaire.

■ le médecin n'est pas conventionné, des suppléments d'honoraires peuvent être facturés, sauf :

- pour les bénéficiaires de l'intervention majorée de l'assurance obligatoire soins de santé (BIM, anciennement VIPO) ;
- pour les personnes bénéficiant d'un tarif préférentiel qui reçoivent un revenu d'intégration, une allocation, un revenu garanti pour personnes âgées ou une garantie de revenus aux personnes âgées (GRAPA) + leurs personnes à charge ;
- pour les personnes qui reçoivent une intervention pour handicapés (intervention de remplacement de revenus ou intervention d'intégration), à l'exception des catégories 3 et 4 de l'intervention d'intégration, chez qui une diminution a été appliquée pour le revenu du conjoint + leurs personnes à charge ;
- pour les chômeurs de longue durée (12 mois) ayant au moins 50 ans, avec un tarif préférentiel + leurs personnes à charge ;
- pour les enfants handicapés qui bénéficient d'allocations familiales majorées (avec tarif préférentiel) ;

- pour les personnes reconnues comme étant malades chroniques ;
- pour les personnes ayant droit au forfait incontinence ;
- pour les personnes admises dans un service Sp (palliatif - code 64) ;
- pour les personnes qui reçoivent une intervention palliative ;
- lors de l'hospitalisation d'un enfant qui séjourne à l'hôpital, accompagné d'un parent (= chambre double) ;
- lorsque, par manque de place ou pour des raisons médicales, le patient est installé dans une chambre seule ;
- lorsque l'admission se fait dans une unité de soins intensifs ou de soins urgents, en dehors de la volonté du patient et pour la durée du séjour dans une unité similaire.



Intervention personnelle en cas d'hospitalisation

	Assurés ordinaires	Assurés B.I.M.	Enfants à charge et chômeurs depuis plus de 12 mois possédant la qualité de travailleur ayant charge de famille ou d'isolé, c'est-à-dire à l'exclusion entre autres des cohabitants
1 ^{er} jour	€ 41,41	€ 5,02	€ 32,29
A partir du 2 ^{ème} jour	Assurés ordinaires € 14,14 par jour	Assurés B.I.M. et chômeurs assimilés € 5,02 par jour	Enfants à charge € 5,02 par jour
	Assurés ordinaires	Assurés B.I.M., chômeurs assimilés et titulaires qui ont des personnes à charge ou qui sont tenus de payer une pension alimentaire, de même que les personnes à leur charge	Enfants à charge
A partir du 91 ^{ème} jour, à l'exclusion des centres de rééducation fonctionnelle ou professionnelle	€ 14,14 par jour	€ 5,02 par jour	€ 5,02 par jour
	Assurés ordinaires	Titulaires qui ont des personnes à charge, assurés BIM (et chômeurs assimilés) avec des personnes à charge, personnes qui sont tenues de payer une pension alimentaire, de même que les personnes à leur charge	Assurés BIM et chômeurs assimilés qui n'ont pas de personnes à charge ou qui ne sont pas tenus de payer une pension alimentaire
En hôpital psychiatrique, plus de cinq ans	€ 23,57 par jour	€ 5,02 par jour	€ 14,14 par jour

La déclaration d'admission

Chaque personne hospitalisée (en hospitalisation du jour, dans un hôpital général ou un hôpital psychiatrique), ou son représentant légal, doit compléter un formulaire de choix de la chambre en double exemplaire.

Ce formulaire s'appelle une déclaration d'admission.

A première vue, cela semble une contrainte administrative supplémentaire pour le patient. Le but est de clarifier les frais d'une hospitalisation, comme les frais de séjour (quote-part personnelle, supplément de chambre par jour, forfait journalier légal des médicaments) et les honoraires paramédicaux et médicaux, liés ou non au type de chambre et au conventionnement.

En fait, ce document reprend les informations financières principales relatives à votre hospitalisation :

• Conditions financières

Ce volet est une carte générale avec les tarifs pour les frais de séjour et les honoraires paramédicaux et médicaux appliqués au sein de l'hôpital.

• Choix du patient

Ce volet donne le détail des tarifs en vigueur à l'hôpital. Sur cette base, le patient peut choisir le type de chambre ainsi que le type de médecin (conventionné ou non). Toutefois, cela n'est pas possible dans toutes les situations.

• Tarifs des frais pharmaceutiques

Les produits pharmaceutiques, prothèses et implants ne sont pas repris, étant donné qu'ils sont trop spécifiques et qu'ils varient selon le séjour.

• Suppléments:

Les situations dans lesquelles un supplément peut être facturé, sont reprises (téléphone, télévision, ...).

Il est donc possible de comparer et de vérifier si les frais facturés sont justifiés.

Egalement bon à savoir

- Il est indispensable de vous munir en plus de vos effets personnels tels que pyjamas, nécessaire de toilette, pantoufles etc... des documents tels la carte SIS, la carte d'identité, le livret de mariage si maternité, les résultats médicaux relatifs au séjour, la liste de vos médicaments ainsi qu'une provision d'argent pour l'acompte.
- Lors de chaque hospitalisation, on vous facturera plusieurs forfaits, notamment en radiographie, en prestations de soins de santé et en biologie clinique. Ces forfaits ne comprennent pas les soins dispensés au cours du séjour.
- Si vous êtes en activité (salarié, appointé, indépendant ou chômeur) et pour garantir vos droits, informez votre employeur le plus rapidement possible et **au plus tard dans les 48 heures par l'envoi du certificat médical** (voir le règlement interne de votre entreprise).
- Vous devez également faire parvenir un certificat médical à l'attention du médecin-conseil de votre mutualité **dans les 48 heures de la sortie de l'hôpital**.

Votre Mutualité peut vous aider dans la compréhension de votre facture si les montants vous paraissent anormalement élevés et défendre vos droits si nécessaire. De même notre service MUJA vous assure une assistance juridique.

L'assurance santé en toute sécurité pour tous!



non remboursables et frais divers). Attention, la recherche constante d'économies en soins de santé a créé un gouffre entre les frais d'hospitalisation et les remboursements. La facture d'une hospitalisation peut aujourd'hui être très lourde, particulièrement en chambre individuelle.

Nous vous proposons cinq assurances : "Base", "Optimum", "Confort", "Plus" et "Top", qui vous garantissent un complément de remboursement des frais de soins de santé qui restent à votre charge. En outre, avec Neutra "Confort", "Plus" et "Top", en cas de maladie grave, les frais de médecine ambulatoire sont remboursés sans limitation dans le temps.

NEUTRA TOP : la garantie d'une couverture optimale !

PW/NB/JC

□ **Le mammothest, le dépistage pour toutes les femmes**

Entre 50 et 69 ans, toutes les femmes peuvent bénéficier du mammothest. Cet examen de dépistage du cancer du sein est gratuit. Il est conseillé tous les deux ans à toutes les femmes de 50 à 69 ans.

Pourquoi un dépistage du cancer du sein ?

A ce jour, quelque 40% des femmes de 50 à 69 ans en Communauté française ne font aucun dépistage du cancer du sein. Pourtant, on peut estimer qu'une femme sur 11 sera atteinte d'un cancer du sein au cours de sa vie. Trois-quarts des nouveaux cas apparaissent après 50 ans.

Le dépistage permet de détecter des cancers débutants, dont le traitement est moins lourd et le pronostic est meilleur. Cet examen systématique et régulier (tous les deux ans) devrait permettre de réduire considérablement la mortalité liée au cancer du sein. La détection de la maladie à un stade précoce donne, en effet, de meilleures chances de guérison.

Comment bénéficier du mammothest ?

Vous pouvez soit demander une prescription à votre médecin généraliste ou votre gynécologue (en spécifiant qu'il s'agit du mammothest), soit attendre votre invitation.

Vous recevrez par courrier une lettre d'invitation, dans le courant du mois de votre anniversaire :

- en 2010 si vous êtes née un jour pair (ex. le 12 juillet ou le 22 janvier) ;
- en 2011 si vous êtes née un jour impair (ex. le 13 juillet ou le 21 janvier).

Si vous avez déjà passé un mammothest, vous recevrez par courrier une nouvelle lettre d'invitation, deux ans après la date du mammothest précédent.

Le mammothest est gratuit

Il y a quelques conditions pour cette gratuité :

- deux ans doivent s'être écoulés depuis votre mammothest précédent ;
- vous devez avoir entre 50 et 69 ans ;
- si vous y allez suite à une prescription de votre médecin, le terme « mammothest » doit apparaître sur la prescription.

Où allez pour faire le mammothest ?

Vous devez prendre rendez-vous dans une unité de mammographie agréée. La liste de ces unités est jointe à votre invitation. Vous pouvez également la trouver sur le site www.lemammothest.be ou en téléphonant au Centre de référence pour le dépistage des cancers au 010/23.82.71.

Comment se passe l'examen ?

Il s'agit d'une radiographie des seins. L'examen dure environ dix minutes. Les seins sont comprimés sur l'appareil de radiographie. Cette compression est un peu désagréable ; pour certaines, cette pression peut être douloureuse. L'examen réalisé, les résultats seront envoyés à votre médecin dans les deux semaines qui suivent l'examen.

Dans 90 à 95% des cas, l'examen est normal. Dans 5 à 10% des cas, le mammothest montre une image qui nécessite des examens complémentaires. Neuf fois sur dix, les examens complémentaires sont rassurants.

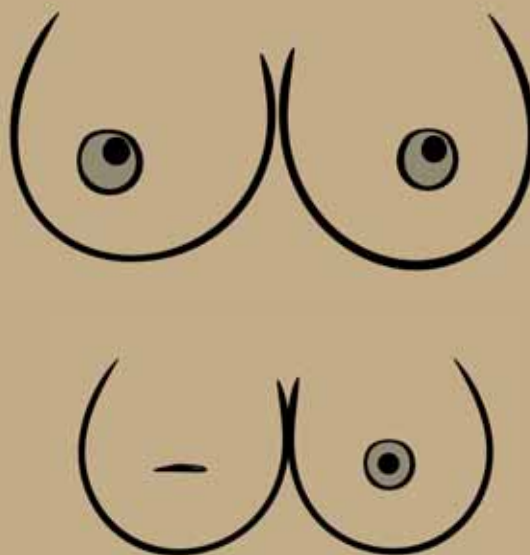
Le mammothest est la seule méthode de dépistage recommandée par le programme *L'Europe contre le cancer*, pour son efficacité, sa qualité et sa sécurité.

Pour en savoir plus ?

Vous pouvez consulter le site www.lemammothest.be ou téléphoner au 0800/20000 pour obtenir une brochure d'information.

N'attendez pas que vos seins
vous le réclament.

Entre 50 et 69 ans,
faites le mammothest.



www.lemammothest.be

Sources : Question Santé asbl

Pour des vacances de coeur...

Les domaines de vacances des Mutualités Neutres !



Mont-des-Pins

Votre domaine de Vacances et de Wellness



Mont-des-Dunes

Votre domaine de Vacances

vacances groupes & famille



Neutralia

Votre centre des Vacances en Ville

shortstay - vacances famille - shopping - culture



Nos nouveaux sites web sont en ligne. Visitez-les et découvrez nos domaines, leurs prix & les promotions! **Réservation en ligne possible.**

Voici quelques séjours à ne pas rater dans nos domaines de vacances!

Forfait "Ostende à l'Ancre", du 28 au 30 mai 2010.

Ostende fait la fête avec l'édition jubilaire du fameux festival 'Ostende à l'Ancre', qui rassemblera tout le patrimoine maritime de l'Europe dans le port d'Ostende pendant 3 jours. Cette année marque le 10^{ème} anniversaire du festival, auquel vous pourrez assister avec Neutralia. Avec entre autres une carte itinéraire pour les promeneurs (indiquant les lieux d'animation et d'importance), casse-croûte et un délicieux petit-déjeuner "à l'ancre" arrosé de champagne.

Pour plus d'infos et les tarifs: www.neutralia.be

Forfait "Fêtes de la Crevette", du 25 au 27 juin 2010 en demi pension.

Ne ratez pas l'évènement folklorique par excellence d'Oostduinkerke et rendez-nous visite du vendredi 25/06 au dimanche 27/06 pour vivre l'atmosphère des « Fêtes de la Crevette » dans notre domaine de vacances Mont-des-Dunes. Avec entre autres, un menu gastronomique de 4 plats avec comme thème "la crevette", la pêche traditionnelle, les dégustations et plus encore.

Pour plus d'infos et les tarifs: www.montdesdunes.be

Nous invitons tous les plus de 60 ans à nos semaines seniors !

- A Neutralia: du 7 au 14 juin et du 6 au 13 septembre. Avec un citypass pour la ville, une soirée thématique avec animation musicale,...

- A Mont-des-Dunes: du 11 au 18 juin et du 27 août au 3 septembre. Avec location gratuite de vélos, ticket d'entrée pour le musée abbatial et le musée de la boulangerie, soirée de quiz et soirée thématique musicale,...

- A Mont-des-Pins: du 18 au 25 juin, une surprise et chaque jour une activité facultative!

Pour plus d'infos et tarifs: www.neutralia.be, www.montdesdunes.be, www.montdespins.be

N'oubliez pas "les Actions du Membre" !

- Neutralia: visite culturelle James Ensor.

- Mont-des-Dunes: mise à disposition gratuite de vélos pour toutes la famille.

- Mont-des-Pins: réduction sur différentes activités (soins de beauté, solarium, VTT, ...).

Les membres des Mutualités Neutres affiliés à l'assurance complémentaire bénéficient d'une réduction de -20% sur le prix de la chambre.

**HORIZONS
JEUNESSE**

www.horizons-jeunesse.be



- **La mer, les vagues, le sable fin, les balades en nature, l'aventure, la montagne ..., une bouffée d'air pour une pêche d'enfer !**

SÉJOUR	THÈME	Age	Date	Tarif			
BOMAL-sur-OURTHE Mont-des-Pins	B01	Un jour....un thème	06.-09	02.07/09.07	180	190	320
	B02	Motus et bouche cousue	09.-14		180	190	320
	B00	Intégration	06.12				
	B03	La grande expédition	12.-14	09.07/16.07	180	190	320
	B04	Ushuaia nature	09.-12		180	190	320
MER Le Bivouac OOSTDUINKERKE	BI1	Vis ma vie	03.-05	31.07/07.08	180	190	445
	BI2	Vis ma vie	06.-08		180	190	380
	BI3	L'art du cirque	09.-12		180	190	360
	BI4	Artistes					
MER Mont-des-Dunes OOSTDUINKERKE	M01	Star World	06.-08	07.08/14.08	180	190	430
	M02	Nieuwport express	09.-12		180	190	400
	M03	Sports nautiques	14.-17		280	295	565
SUISSE	SS1	Sport aventure	13.-17	30.06/08.07	350	370	545
	SS2	Vtt montagne	13.-17				
	SS3	Danse montagne	13.-17				
	SS4	Objectif 4000	16.-17				
	SS5	Sport Aventure	13.-17	21.08/29.08	350	370	560
	SS6	Vtt montagne	13.-17				
	SS7	Danse montagne	13.-17				
	SS8	Objectif 4000	16.-17				
	SS0	Intégration	13.-17				
LES ILES A VELO	ILE	Les îles à vélo	15.-17	19.07/28.07	360	380	500

Assuré complémentaire

Assuré neutre non complémentaire

Non assuré neutre



Voici mes séjours encore libres pour toi ! Inscris-toi au plus vite sur notre site www.horizons-jeunesse.be ou par l'intermédiaire de ta mutualité.