

## ATTESTATION

Permettant de bénéficier de trois séances chez un.e diététicien.ne

A renvoyer impérativement à l'adresse ci-dessous  
pour recevoir le dossier de prise en charge

Je soussigné(e), Dr.....,

souhaite que M.....

Matricule : | | | | | | |

Demeurant .....

bénéficie du Parcours Nutrition Santé (Nutri Déclic) proposé par la MSA.

Trois consultations seront prises en charge à hauteur de 40 euros la séance.

Fait à ....., le .....

Signature et cachet du médecin

A renvoyer par mail à :

[lenrouilly.peggy@hautenormandie.msa.fr](mailto:lenrouilly.peggy@hautenormandie.msa.fr)

ou par courrier à :

**MSA Haute Normandie  
Instants Santé  
32 rue Politzer  
27036 EVREUX CEDEX**

## Les 4 étapes Nutri Déclic

1

Je reçois le dossier  
**Nutri Déclic** suite à  
la prescription de mon  
médecin

2

Je prends rendez-vous  
avec la diététicienne  
de mon choix

3

Je suis les 3  
consultations avec  
la diététicienne.  
Un compte-rendu des  
rendez-vous est envoyé  
à mon médecin  
généraliste

4

Je refais le point  
avec mon médecin  
généraliste