

## 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 « Nutri Déclic » proposé par la MSA.

Trois consultations seront prises en charge par un forfait de 150 euros.

Fait à ....., le .....

Signature et cachet du médecin

A renvoyer par mail à :

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

ou par courrier à :

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

## Les 5 étapes Nutri Déclic

1

Je reçois un dossier  
d'invitation  
**Nutri Déclic** suite à  
la prescription  
de mon médecin

2

Je prends rendez-vous  
avec la diététicienne  
de mon choix

3

Lors de la première  
consultation, je remets  
à la diététicienne  
le dossier **Nutri Déclic**  
prévu à son intention

4

Je réalise  
les 3 consultations.  
La diététicienne  
me remet la synthèse  
écrite du bilan de  
mon accompagnement

5

Une fois le parcours  
terminé, je consulte  
mon médecin traitant  
pour faire le point  
et lui remets le bilan