

ATTESTATION A FAIRE COMPLETER PAR VOTRE MEDECIN GENERALISTE

Je soussigné·e, Dr.....,  
souhaite que mon patient M.....,  
ayant ses droits santé à la MSA Côtes Normandes  
date de naissance : .....  
demeurant .....  
bénéficie du Parcours Nutrition Santé (Nutri Déclic) proposé par la MSA Côtes Normandes.  
Trois consultations chez un·e diététicien·ne seront prises en charge à hauteur de 40 euros la séance.  
Fait à....., Signature et cachet du médecin  
le .....

A renvoyer par mail à : [simon.stephanie@cotesnormandes.msa.fr](mailto:simon.stephanie@cotesnormandes.msa.fr)  
ou par courrier à :



Désormais,  
notre nouvelle adresse postale !

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.

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

**3**

Je refais le point  
avec mon médecin  
généraliste.

**4**