Attestation médicale pour la demande de prise en charge des coûts pour un couvre-matelas/-duvet/-oreiller Microair®

Patient : ..... Date de naissance : .....

Le/la patient/e susmentionné/e souffre d'une allergie aux acariens confirmée par les tests spécifiques et qui se manifeste sous forme de :

- ☐ **Conjonctivite / rhinite**
- ☐ **Asthme bronchique**
- ☐ **Eczéma atopique**

Pour cette raison l'éviction d'allergènes est importante, c'est-à-dire qu'il faut éviter le contact aux allergènes pour atténuer les symptômes. Les études cliniques démontrent qu'avec la réduction des allergènes, le besoin de médicaments et d'hospitalisations est réduit.

Différentes études ont démontré que la simple mesure d'assainissement de recouvrir le matelas, le duvet et l'oreiller avec des housses tissées serrées est la plus efficace.

Pour cette raison nous conseillons l'achat des housses Microair®.

Nous vous prions de participer aux frais.

Timbre et signature du médecin : .....

12/2025