

.....
.....

FEUILLE DE SOINS
ET DE PROTHÈSES DENTAIRES

(A envoyer au Secrétariat dans un délai maximum de
SIX MOIS après le premier acte compris dans le dossier)

Cet imprimé ne doit pas être utilisé
pour les soins rendus en métropole aux Assurés Sociaux.

MUTUALISTE : NOM
Pour les femmes mariées, veuves ou divorcées indiquer le nom de jeune fille.
PRÉNOMS
ADRESSE OU AFFECTATION

(Si le malade n'est pas le mutualiste lui-même)

NOM ET PRÉNOMS DU MALADE
DEGRÉ DE PARENTÉ
DATE DE NAISSANCE

A

le

Signature du Mutualiste :

MODE DE RÈGLEMENT (obligatoire) Je désire être réglé par virement à mon compte : C.C.P. BANCAIRE MANDAT (pour la France)
--

INSTRUCTIONS A RESPECTER

Une feuille de maladie et ses pièces annexes constituent un dossier. Il doit être établi autant de dossiers que de personnes ayant reçu des soins.

Les dépenses de produits pharmaceutiques ne sont remboursées, que sur ordonnance médicale. Le détail très précis de tous les actes médicaux est indispensable, de même que l'acquit des praticiens et auxiliaires médicaux. La date des actes et le montant des honoraires doivent être toujours indiqués.

LA TRADUCTION EN FRANÇAIS EST INDISPENSABLE.

ÉTAT RÉCAPITULATIF. Il est plus utile de joindre un état récapitulatif pour l'ensemble du dossier.

