

N° tel de l'émetteur : +33142990202 / +33142998257 / +33140255255

Notre N° dossier: M17458093
Nom bénéficiaire: COMET
Prénom bénéficiaire: ELIANE

DEMANDE D'AVANCE SUR FRAIS MEDICAUX

SIG CO : 9971

Date 14-5-2014

Afin de nous permettre de prendre en charge vos frais médicaux, merci de bien vouloir compléter le document ci-joint et de nous le re-faxer (au +331 42 99 03 00) ou emailer signé.

Cordialement,

Camille
Service médical

N° dossier: M17458093

Je soussigné(e): COMET
Nom bénéficiaire:

Prénom: Eliane,

Adresse domicile: 30, rue des Salenques -
Code postal : 31000
Ville : Toulouse

N° téléphone domicile: 05 61 23 73 66
N° téléphone professionnel:

N° portable: 06 76 86 99 08.

«Demande, en application du contrat B2CER4000013219 que Mondial Assistance France avance pour mon compte les frais médicaux engagés lors de mon séjour à l'étranger.»

Date des soins: 10-05-2014.

Coordonnées du centre de soins: PEACE Island Medical Center
EMERGENCY DEPARTMENT

117 Spring Street, Friday Harbor, WA. 98250-USA
Tel: 1-360-3782141

« En conséquence, je m'engage à :

1. Présenter, dès réception, mon dossier auprès des organismes de Sécurité Sociale et Mutuelle dans les plus brefs délais,