

chanas assurances s.a.

N° DOSSIER

N° CONTRAT

N° FAMILLE

D'ACCIDENT

DECLARATION

DE MALADE

AGENCE

SOUSCRIPTEUR : _____ Adresse : _____

Assuré - Nom : _____ Prénoms : _____

Malade - Nom : _____ Prénoms : _____ Date de naissance : _____

Date du début de la maladie : _____ Nature de l'affection : _____

En cas d'accident. Circonstances : _____

Noms, Adresse du tiers responsable : _____

Son Assureur : _____ P.V. de constat établi par : _____

Déclaré le : _____

Signature de l'assuré :

DATE DES SOINS	DENTS	COEFFICIENT
TOTAL		

SOINS DENTAIRES



MONTANT DES HONORAIRES PERCUS	
En soins dentaires	
En prothèses Dentaires	
En Orthodontie	
Pour Détartrage	
Autres actes	
TOTAL	

VOIR AU VERSO LE FORMULAIRE A COMPLETER POUR LE REMBOURSEMENT

Important :

1. Employer un feuillet de déclaration par maladie ou accident
2. Faire remplir systématiquement et correctement par tout praticien tout acte pratiqué, avec la codification et le nombre d'actes exacts.
3. Les colonnes ACTES PRATIQUES ET FRAIS REELS doivent être remplies par les praticiens.
4. Tout dossier doit nous être adressé dans un délai d'UN MOIS après consultation.
5. Joindre à cette déclaration les pièces justificatives originales.
6. Seuls les actes indiqués au verso seront pris en compte.

ACTES PRATIQUES	CODE DES ACTES	DATE DES ACTES	DELIVRANCE D'ORDONNANCE OU FACTURE	CACHET ET SIGNATURE	FRAIS REELS	REMBOURSES	OBSERVATIONS
C							
CS							
CNPSY.....							
C3							
V							
VS							
VN							
VD							
Autres (1)							
Autres (1)							
<u>PHARMACIE</u>							
<u>HOPITAL/CLINIQUE</u> J =							
<u>RADIO</u> ZPNEU							
ZSPEC.....							
Autres (1).....							
Autres (1).....							
<u>AUXILIAIRES MEDICAUX</u> AMt							
Autres (1).....							
Autres (1).....							
<u>ANALYSES</u> B							
Autres (1).....							
<u>CHIRURGIE</u> PC							
K							
K							
KSD							
Autres (1)							
<u>SOINS DENTAIRES</u> D							
R							
SCP.....							
<u>LUNETTERIE</u> Verre							
Monture							
Etui							

(1) Donner le détail de l'intervention