

FRAIS DE TRANSPORT ET D'HEBERGEMENT POUR CURE THERMALE

Document nécessaire à l'éventuel versement d'une participation par votre complémentaire santé

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ASSURE(E)	RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA (LES) PERSONNE(S) AYANT EFFECTUE LA CURE		
N° Sécurité Sociale :	NOM	Prénom	Lien avec l'assuré
NOM Prénom	NOM	Prénom	Lien avec l'assuré
Adresse	NOM	Prénom	Lien avec l'assuré
.....	NOM	Prénom	Lien avec l'assuré
Téléphone			
S'agit-il d'un accident <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		Date de l'accident	

Date	Trajet cure	Voiture particulière (1)				Taxi (1)	Transport en commun	Hébergement
		Puissance Nb CV	Kilométrage	Péage	Carburant	Dépense totale	Dépense totale	Dépense totale
	<u>Trajet Aller</u> Départ (domicile) : Arrivée (lieu de séjour) :							
	<u>Trajet Retour</u> Départ (lieu de séjour) : Arrivée (domicile) :							
Nombre trajets (aller/retour) effectués :		Total						
TOTAL GENERAL								

Joindre **tous** les justificatifs
(factures, ticket de transport, de péage, copie de la carte grise)

Fait à Le Signature de l'assuré(e)