

Relevé des frais médicaux

Références/n° de dossier :

Date de l'accident :

Lieu de l'accident :

Nom et prénom du patient:

Pièce n°	Date	Montant payé	Intervention mutualité	Intervention des autres assureurs	Montant qui reste à charge
I.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					

Important : Si possible, numéroté et joindre toutes les pièces (attestations de soins médicaux complétées par le médecin et la mutualité, factures d'hôpitaux, attestations de produits pharmaceutiques fournies par votre pharmacien (B.V.A.C.), etc.)