

**MUTUALISTES
CONSULAIRES SOLIDAIRES**

Soumise aux dispositions du livre III du code de la mutualité
Inscription au Registre National des Mutuelles : 798 803 771



DEMANDE D'AIDE POUR DES SOINS PRÉVENTIFS

Ce document doit être retourné au secrétariat de la mutuelle accompagné des documents justifiant la demande
et le montant du reste à charge

Tout dossier incomplet ne pourra pas être traité et sera retourné

Avez-vous effectué une demande d'aide auprès de la commission de solidarité de la MCCI :

OUI

NON

ETAT CIVIL

Nom et prénom de l'adhérent.....

Adresse.....

Date de naissance.....Numéro de téléphone

Nom et prénom du patient (si différent de l'adhérent).....

SITUATION A LA CCIR

Actif

Retraité

Demandeur d'emploi

Numéro de matricule.....Numéro adhésion MPCCI.....

Montant de la dépense réelle : euros

Montant des remboursements : Sécurité Sociale euros

MCCI euros

Autres euros

Total des remboursements perçus euros

RESTE A CHARGE euros

Fait à :

Le

Signature de l'adhérent

Visa des membres de la commission

Pièces justificatives à joindre (en photocopie)

- 1. Factures et devis justifiant les dépenses médicales,**
- 2. Bordereau de prestation de la MCCI, et de tout autre organisme complémentaire**