

CADRE RÉSERVÉ A L'ASSURÉ(E) (1)

NUMÉRO D'IMMATRICULATION

169 03 93 048 056 79

NOM DE NAISSANCE (suivi, s'il y

a lieu du nom d'usage)

PRÉNOM

MOUSSAOUI

Eric Farouk

● S'agit-il d'un accident ?

☐

OUI

DATE

☐

NON

SI LE BÉNÉFICIAIRE N'EST PAS L'ASSURÉ(E)

● NOM DE NAISSANCE

● Prénom

Date de naissance

● Lien avec l'assuré(e)

☐

Conjoint

☐

Enfant

☐Autre membre
de la famille☐Personne vivant mari-
talement avec l'assuré(e)

ADRESSE ACTUELLE

du bénéficiaire des soins
(dom., établ. de soins)

EN CAS D'HOSPITALISATION EN COURS :

DATE D'ENTRÉE

SERVICE

La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement
quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses
déclarations.

(articles L 377-1 du Code de la Sécurité Sociale, 150 du Code Pénal)

Signature

de l'assuré(e)

CADRE RÉSERVÉ AU MÉDECIN

■ CERTIFICAT MÉDICAL CONFIDENTIEL

Je, soussigné, certifie que le patient désigné ci-dessus, présente :

Suite accident voirie

Déficits des releveurs à droite

Identification du prescripteur

Docteur Pascal GUILLON

Chef de service

Consultation

Chirurgie Orthopédique

RPPS 10001404382 - FINESS 93 0 02148 0

Cachet à reporter sur chaque volet

Fait le

à

Signature du
prescripteur13/02/2025
Montfermeil