



FICHE D'INSCRIPTION

PHYSIOTHÉRAPIE • Merci de compléter les informations ci-dessous.

COORDONNÉES DU PATIENT / DE LA PATIENTE

NOM	XXX
PRÉNOM	XXX
DATE DE NAISSANCE	XX / XX / XXXX
ADRESSE	XXX
CODE POSTAL / VILLE	XXXX / XXX
TÉLÉPHONE	XX
EMAIL	XX

ASSURANCE ET MÉDECIN TRAITANT

N° AVS 756 XXX	MÉDECIN TRAITANT XXX
ASSURANCE MALADIE (LAMAL) XXX	N° CARTE ASSURANCE LAMAL XXX
DATE D'EXPIRATION XX / XX / XXXX	
ASSURANCE ACCIDENT XXX	DATE DE L'ACCIDENT XX / XX / XXXX
NUMÉRO DE SINISTRE	

INFORMATIONS IMPORTANTES

N'hésitez pas à prendre contact avec votre assurance pour vous assurer de l'acceptation de la prise en charge des frais de physiothérapie par cette dernière.

ENVOI DE DOCUMENTS

Photo de la carte d'assurance, papiers accidents ou autres documents : juliettecorgnet@gmail.com

! ATTENTION Tout rendez-vous convenu auquel vous ne vous êtes pas présenté et qui n'aura pas été annulé au minimum 36 heures avant vous sera facturé. Privilégier les communications par email !