

INSTITUT FRANÇAIS DE CHIRURGIE DE LA MAIN

Docteur Alain ISERIN

5 Rue du Dôme

75116 PARIS

Tél. : 01.53.65.53.53 – Fax : 01.53.65.53.54

DEMANDE D'INFORMATIONS CONCERNANT VOTRE
MUTUELLE

Document à compléter et à adresser dès que possible par courrier à Melle Karine
LEMAITRE, 5 rue du Dôme 75116 PARIS ou par fax au 01.53.65.53.54.

ECRIRE EN LETTRES CAPITALES

NOM

PRENOM

Téléphone/portable

Date de l'intervention

Date d'entrée

Nature de l'intervention

N° Sécurité Sociale

N° Adhérent Mutuelle

Nom et adresse de votre Mutuelle

N° de téléphone de votre Mutuelle

N° de fax de votre Mutuelle