

**SECTION 1 : RENSEIGNEMENTS SUR L'ASSURÉ PRINCIPAL**

Nom		Numéro de contrat	
Adresse		Nouvelle adresse	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
		Adresse courriel	

**SECTION 2 : RENSEIGNEMENTS SUR LE PATIENT**

Nom du patient	Date de naissance			Lien avec l'adhérent	Pour les enfants de plus de 21 ans, indiquez s'il est étudiant à temps plein (vous devez joindre une attestation d'étude à temps plein).	Montant
	JJ	MM	AA			
					<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	\$
					<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	\$
					<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	\$
					<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	\$

**SECTION 3 : À REMPLIR EN CAS D'ACCIDENT**

**SECTION 4 : COORDINATION DES BÉNÉFICES**

1. Certains soins ont-ils été donnés à la suite d'un accident ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Si oui,	Les reçus ci-joints sont-ils couverts par :
2. Décrivez brièvement les circonstances de l'accident : où, quand, comment ?		<input type="checkbox"/> CSST	<input type="checkbox"/> SAAQ
		Les reçus sont-ils couverts par un autre régime d'assurance collective ou d'assurance individuelle ?	
		<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
		Si oui,	Nom de l'assureur :

**SECTION 5 : TRANSPORT PAR AMBULANCE**

Si votre demande de règlement contient un reçu d'ambulance, veuillez préciser la raison médicale du transport :	
---	--

**SECTION 6 : DÉCLARATION**

Je déclare que tous les renseignements inscrits sont complets et véridiques. J'autorise toute personne concernée à révéler à mon Assureur tous les renseignements relatifs à cette demande. Les reçus ci-inclus (lesquels ne seront ni retournés ni retenus par l'Assureur) appuient ma demande à l'égard de services qui m'ont été dispensés ou qui ont été dispensés aux membres admissibles de ma famille.

Date	No téléphone	Signature de l'assuré
------	--------------	-----------------------

**SECTION 7 : AVIS IMPORTANT**

Dans le but de vous assurer un règlement rapide et efficace, veuillez prendre note des points suivants :

- Présenter vos factures à des intervalles réguliers ou dans les 90 jours de la date des services rendus.
- N'inclure que des reçus officiels et originaux (**ceux-ci ne seront pas retournés**). Les duplicatas et photocopies ne sont pas acceptés.
- L'assuré principal doit inscrire tous les renseignements demandés et signer le formulaire.

**LES FRAIS ENCOURUS AU COURS DE L'ANNÉE DOIVENT ÊTRE TRANSMIS DANS LES 90 JOURS SUIVANT LA FIN DE L'ANNÉE CIVILE, SOIT AVANT LE 31 MARS DE CHAQUE ANNÉE.**