



PHOTO
(obligatoire)

FICHE ADMINISTRATIVE

Nom : _____ Prénom : _____

Nom de jeune fille : _____ Sexe : Masculin Féminin

Date de naissance : _____ Lieu de naissance : _____

Nationalité : _____

Adresse actuelle :

Rue : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone fixe : _____

Téléphone portable : _____

Personne à contacter en cas d'urgence :

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Lien avec le (la) patient(e) : _____

ORGANISME D'ASSURANCE MALADIE délivrant la prise en charge principale :

Intitulé : _____

N° de téléphone : _____

Adresse : _____

Nom de l'assuré : _____

N° d'immatriculation : _____

(Joindre la photocopie de l'attestation actualisée d'ouverture des droits de l'organisme d'affiliation – se munir de la carte vitale mise à jour à l'admission)

ASSURANCE ou MUTUELLE de santé complémentaire :

Intitulé : _____

N° de téléphone : _____

Adresse : _____

Nom de l'assuré : _____

N° d'adhérent : _____

(Joindre impérativement la photocopie de la carte d'adhérent à jour en justifiant des droits en cours : nombre de journées prises en charge, risques exclus ...)

COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE

(Joindre la photocopie de l'attestation d'affiliation)

Fondation de la maison du Diaconat de Mulhouse

Etablissement reconnu d'utilité publique par décret impérial du 14 juillet 1865

www.diaconat-mulhouse.fr

Version : Janvier 2017

Fiche administrative

Page 2 sur 2

 : 03.88.05.47.20  : 03.88.05.47.21  contact.walk@diaconat-mulhouse.fr