



A Company of the ERGO Group

RELEVÉ DES FRAIS MÉDICAUX

Références/n° de dossier :

Date de l'accident :

Lieu de l'accident :

Nom et prénom du patient :

Pièce n°	Date	Montant payé	Intervention mutualité	Intervention autres assureurs	Montant qui reste à charge
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

Important : si possible, numéroté et joindre toutes les pièces (attestations de soins médicaux complétées par le médecin et la mutualité, factures d'hôpitaux, attestation de produits pharmaceutiques fournie par votre pharmacien (B.V.A.C.), ...)