

L'ÉQUIPE SANTÉ AXA

Avenue Louise 166, Boîte 1

1050 Bruxelles

02 550 49 70

fraismedicaux@axa.be



CERTIFICAT MÉDICAL

Assurance santé

Numéro de police : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Numéro de dossier : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Ce document peut être remis au patient ou être expédié directement sous pli "Confidentiel" à l'attention du médecin conseil, AXA - Département Santé, avenue Louise 166 bte 1 à 1050 Bruxelles.

Afin de simplifier le traitement de votre dossier, merci de ne pas agraffer les différents documents avant envoi.

Si vous avez déjà envoyé un certificat médical concernant ce dossier médical, il n'est pas nécessaire de le renvoyer.

A. COORDONNÉES

Je, soussigné, docteur en médecine,

Rue n° boîte n°

Code postal : Localité :

Déclare avoir en traitement :

M./Mme, né(e) le

Rue n° boîte n°

Code postal : Localité :

B. RAISON MÉDICALE

[] Maladie [] Accident - date de l'accident/...../.....

[] Tiers responsable (+ coordonnées assureur) :

[] Autre (à préciser) :

Nature de l'affection ou du traumatisme :

Date du 1er jour d'hospitalisation:/...../.....

Numéro de nomenclature :

En cas de décès, veuillez nous faire parvenir l'acte de décès ainsi que le certificat d'hérédité.

Date:...../...../.....

Signature et cachet du médecin,