

ORDONNANCE DE CURE

A soumettre à l'Assurance mutuelle du personnel des Nations Unies
pour entente préalable

A REMPLIR PAR LE MÉDECIN TRAITANT

Nom et adresse du médecin traitant :

Nom et prénom du patient :

Année de naissance :

Timbre et signature :

Diagnostic : _____

Type de traitement ordonné : _____

Lieu de traitement suggéré : _____

Date et durée du traitement : _____

S'agit-il des suites de maladie/accident professionnel ? Oui/Non¹

A REMPLIR PAR L'ASSURÉ(E)

Numéro d'assuré(e) : _____

Date de début et de fin de la cure : _____

Nom et adresse de l'établissement dans lequel la cure est prévue :

Date et signature de l'assuré(e) : _____

A SOUMETTRE A L'ASSURANCE POUR APPROBATION AVANT LE DÉBUT DE LA CURE

PROPOSITION DU MÉDECIN-CONSEIL :

DÉCISION DE L'ASSURANCE :

¹ Biffez ce qui ne convient pas

ASSURANCE MUTUELLE CONTRE LA MALADIE ET LES ACCIDENTS DU PERSONNEL DES NATIONS UNIES

Instructions à lire avant de remplir la demande

1. Toute cure n'est prise en charge par l'Assurance que suite à **une autorisation préalable** délivrée par l'Assurance après approbation du Médecin-conseil.
2. Cette demande doit être remplie par le médecin traitant et soumise par l'assuré au Secrétariat de l'Assurance à l'adresse suivante :

Assurance maladie – Groupe des remboursements
Service de la gestion des ressources financières
Palais des Nations
1211 Genève 10

Remboursement des frais médicaux

Le remboursement des frais médicaux est régi par les dispositions du règlement de l'Assurance.
Les frais de séjour ne sont pas remboursés.