

SECTION A. INFORMATION SUR L'ASSURÉ

Nom	N° de police
-----	--------------

SECTION B. DÉPENSES RÉGLÉES

Inscrivez seulement les **frais personnels** et annexe la facture originale et la preuve de paiement pour chaque dépense.

- Aucune facture ne sera traitée sans justificatif original. Ne soumettez pas de photocopies des factures.
- Toute facture originale doit comporter l'en-tête de l'établissement médical et indiquer la date du service, l'acte et le diagnostic.
- Si le traitement a eu lieu aux États-Unis, la facture doit aussi indiquer le numéro d'identification pour perception de taxes fédérales. Une facture d'hôpital (UB-04 avec relevé détaillé) ou de médecin (formulaire HCFA-1500) constitue aussi un original.
- Si vous soumettez des reçus d'ordonnance, ne fournissez que les originaux d'ordonnance du client (**ne soumettez pas** de duplicatas).

Nom de l'établissement (pharmacie, médecin, etc.)	N° de téléphone de l'établissement	Date du service	Somme réglée par l'assuré	Devise

SECTION C. AUTRES COMMENTAIRES

Si vous recevez des factures après soumission du présent formulaire, faites-les suivre directement à Medipac Assist en gardant une copie pour vos dossiers. **Contactez-nous avant d'effectuer tout paiement.**