



التعاضدية العامة لعمال الصناعات الكهربائية و الغازية
MUTUELLE GENERALE DES TRAVAILLEURS DES INDUSTRIES ELECTRIQUES ET GAZIERES

Imprimé P07

DEMANDE D'ATTRIBUTION DE REMBOURSEMENT COMPLEMENTAIRE
ET SUPLEMENTAIRE DE FRAIS D'IMAGERIE MEDICALE

Je soussigné (e)

Nom : Prénoms :
Nom de jeune fille : Date de naissance :
Adresse personnelle : N° de téléphone
Matricule de paie :
Matricule de pension CNR : N° SS :
N° MUTEG :
Organisme employeur BG : ou CNR :
N° de Compte CCP: ou N° RIB :

❖ **Cas d'un ayant-droit :**

Bénéficiaire : Conjoint Enfants Autres

Nom et Prénom :

FAIT A le

❖ **Dossier Administratif à joindre avec la Demande :**

Signature de l'Adhérent

- ✓ Imprimé MUTEG (P07),
- ✓ Copie de la prescription médicale.
- ✓ Copie du compte rendu d'examen,
- ✓ L'original : du Bon de paiement, ou de la facture,
- ✓ Copie de la dernière fiche de paie (pour Adhérent actif),
- ✓ Attestation de revenu CNR avec la mention Cotisation MUTEG (adhérents retraités ou veuves).
- ✓ Fiche familiale.

❖ **Cadre réservé à l'Administration MUTEG.**

Date de traitement :	N° de bordereau :
----------------------------	-------------------------