

Informations sur le souscripteur	
1 Civilité	1
2 Nom	2
3 Prénom	3
4 Date de naissance	4
5 Date d'effet présumée	5
6 Département de tarification	6
Ayant droit	

7 Lien avec l'assuré	7
8 Nom	8
9 Prénom	9
10 Date de naissance	10
Informations sur l'assuré	
11 Catégorie sociale	11 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Artisan CPAM <input type="checkbox"/> Commerçant CPAM <input type="checkbox"/> Exploitant Agricole MSA <input type="checkbox"/> Profession Libérale CPAM <input type="checkbox"/> Salarié ou étudiant CPAM <input type="checkbox"/> Salarié agricole MSA <input type="checkbox"/> Autre
12 Autre	12 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> CAVIMAC,CNMSS,ENIM ,INTERIALE MUTUELLE,MAEE <input type="checkbox"/> MAGE <input type="checkbox"/> MCV PAP <input type="checkbox"/> MGEN (EDUCATION NATIONALE) <input type="checkbox"/> Mutuelle générale de la police <input type="checkbox"/> RATP <input type="checkbox"/> SNCF <input type="checkbox"/> Autre sans télétransmission

13 Autre assuré	13
14 En activité	14 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
15 Pays	15
16 Code Postal	16
Garanties souhaitées	
17 Régime obligatoire	17 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
18 Hospitalisation	18 <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> ++ <input type="checkbox"/> +++
19 Soins Courants	19 <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> ++ <input type="checkbox"/> +++
20 Dentaire	20 <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> ++ <input type="checkbox"/> +++
21 Optique	21 <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> ++ <input type="checkbox"/> +++
22 Médecine douce	22 <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> ++ <input type="checkbox"/> +++

Document à télécharger

23 Attestation de la carte vitale

23