

---

---

---

---

Assura  
Case postale 4  
1052 Le Mont-sur-Lausanne

## Envoi de frais médicaux

### Assuré(s) :

---

Nom(s)

---

Prénom(s)

---

Police n°

---

Nom(s)

---

Prénom(s)

---

Police n°

---

Nom(s)

---

Prénom(s)

---

Police n°

---

Nom(s)

---

Prénom(s)

---

Police n°

---

Nom(s)

---

Prénom(s)

---

Police n°

---

Nom(s)

---

Prénom(s)

---

Police n°