



تعاضية عمال الحبوب

MUTUELLE DES TRAVAILLEURS DES CEREALES



MU.TRA.CER

DEMANDE DE SECOURS ET AIDE

DOSSIER MEDICAL	<input type="checkbox"/>
------------------------	--------------------------

DOSSIER SINISTRE	<input type="checkbox"/>
-------------------------	--------------------------

(Cochez la case correspondante)

AUTRE DOSSIER	<input type="checkbox"/>	Spécifier/.....
----------------------	--------------------------	-----------------

Numéro Adhérent :

Nom et Prénom :

Organisme (CCLS, UCA, UCC, Agro Route) :

N° tél :

Si :

- 1- Dossier médical, à joindre les pièces justificatives suivantes :
 - Compte rendu médical
 - Facture ou toute pièce justifiant les frais engagés.
 - Attestation de non affiliation CNAS et CASNOS si le dossier concerne les ayants droit (conjoint ou enfant de plus de 21ans).
- 2- Dossier sinistre (catastrophe naturelle ou autre) :
 - PV de constat de la protection civile
 - Toutes les pièces justifiant le sinistre.

Fait à :, le

LE DEMANDEUR