



Centre de Soins de Suite
et de Réadaptation
Soins spécialisés en Addictologie
rue Alain Colas
CS 31826
29218 BREST CEDEX 2

Tél : 02.98.02.85.08
Fax : 02.98.02.85.12
e-mail : pole.addictologie@ildys.org

FICHE ADMINISTRATIVE

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Adresse actuelle :

Téléphone :

Nationalité (E/F) :

Personne(s) à contacter en cas d'urgence (avec n° de téléphone) :

ORGANISME D'ASSURANCE MALADIE délivrant la prise en charge principale :

✧ Intitulé :

✧ N° de téléphone :

✧ Adresse :

✧ Nom de l'assuré :

✧ N° d'immatriculation :

(Prière de joindre la photocopie de l'attestation actualisée d'ouverture des droits de l'organisme d'affiliation – se munir de la carte vitale mise à jour à l'admission)

MUTUELLE de santé complémentaire :

✧ Intitulé :

✧ N° de téléphone :

✧ Adresse :

✧ Nom de l'assuré :

✧ N° d'adhérent :

(Prière de joindre la photocopie de la carte d'adhérent mise à jour)

COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE (CMU)

oui

non

(Prière de joindre la photocopie de l'attestation d'affiliation)