

Genève, le



Demande de garantie de prise en charge

Madame, Monsieur

Veuillez trouver ci-joint la prescription de physiothérapie pour:

Madame

Nom & Prénom:
né(e) le:
n° d'accident:

prescrite par Dr
RCC:

Indispensable

Délai 5 jour pour envoi par email, 10 par courrier postal

10 jours

Sans nouvelle de votre part dans un délai de

cette demande sera considérée comme acceptée.

Avec nos meilleures salutations

Nom du physiothérapeute
Cabinet

RCC