Clinique Saint Martin Sud

RÉÉDUCATION ET RÉADAPTATION FONCTIONNELLE NEURO-MOTRICE ET ORTHOPÉDIQUE

VOTRE IDENTITE C'EST VOTRE SECURITE

BIEN LA RENSEIGNER C'EST NOTRE PRIORITE

MERCI DE PRESENTER LORS DE VOTRE ADMISSION

- ✓ **VOTRE CARTE D'IDENTITE**
  OU
- ✓ **VOTRE PASSEPORT**
  OU
- ✓ **VOTRE CARTE DE SEJOUR**







- ✓ **VOTRE CARTE D'ASSURE SOCIAL**
  ET / OU
- ✓ **VOTRE ATTESTATION DE DROIT**



- ✓ **VOTRE ATTESTATION DE MUTUELLE**
  OU
- ✓ **NOTIFICATION D'ACCIDENT DU TRAVAIL**
  OU
- ✓ **TOUT AUTRE DOCUMENT JUSTIFIANT UNE EXONERATION PARTICULIERE**





PENSEZ A VERIFIER L'EXACTITUDE DES INFORMATIONS ENREGISTREES