

Plan Ma santé à l'année

Formulaire de récolte de renseignements sur l'assurance privée

Après avoir rempli le formulaire, prenez-le en photo et envoyez-le par courriel à info@clinique-mc.com ou apportez-le lors de votre prochain rendez-vous.

Identification

Nom _____ Date de naissance _____

Adresse _____

Courriel _____ N° de téléphone _____

Je souhaite qu'on communique avec moi par : courriel téléphone

Je vis : seul(e) en couple en famille Nombre d'enfants : _____

Assurance privée

Quelle est votre compagnie d'assurance privée? _____

Connaissez-vous les modalités de votre assurance privée? Oui Non

Si vous avez répondu « Non », nous vous invitons à en prendre connaissance avant de continuer à remplir le formulaire. **Nous pouvons aussi vous aider à bien comprendre votre régime et ses avantages.** Pour obtenir de l'aide, n'hésitez pas à communiquer avec Julie Lallier, propriétaire de la Clinique, au 514 581-5319, qui sera ravie de l'examiner pour vous.

FRANCHISE — C'est la partie des coûts que vous devez payer vous-même.

Avez-vous une franchise à payer? Oui Non

Si votre franchise s'établit par discipline, à combien s'élève-t-elle pour :

l'acupuncture? _____ \$

la massothérapie? _____ \$

l'ostéopathie? _____ \$

Si votre franchise est un montant global annuel, quel est ce montant? _____ \$

REMBOURSEMENT — Veuillez indiquer le pourcentage ou le montant qui vous est remboursé par discipline.

| Discipline | Pourcentage remboursé (s'il y a lieu) | Montant maximal remboursé (s'il y a lieu) |
|---------------|---------------------------------------|---|
| Acupuncture | _____ % | _____ \$ |
| Massothérapie | _____ % | _____ \$ |
| Ostéopathie | _____ % | _____ \$ |

Votre budget

Au cours des 12 derniers mois, combien estimez-vous avoir payé en traitements physiques de toutes sortes (acupuncture, massothérapie, ostéopathie, chiropractie, physiothérapie, etc.)? _____ \$

La prévention contribue à maintenir une bonne santé et à éviter les problèmes. Nous entretenons d'ailleurs notre voiture avec soin pour la garder en bon état, au coût minimal moyen de 400 \$ par année. Sachant cela, combien seriez-vous prêt à déboursé annuellement, **excluant le coût de votre assurance privée**, pour maintenir votre propre santé? _____ \$

Après la réception de votre formulaire, nous communiquerons avec vous pour vous offrir nos promotions et organiser votre plan. Merci de votre collaboration!