

Merci de bien vouloir nous retourner ce coupon-réponse
si vous souhaitez bénéficier de l'option
« Regroupement Mutuelles ».

■ Par courrier :

Qualitrans-Telepharma
137, rue d'Aguesseau
92641 Boulogne-Billancourt Cedex

■ Par fax :

01.49.09.69.39

Numéro National : _____

Nom du (ou des) titulaire(s) : _____

Oui, je souhaite bénéficier de l'option « Regroupement Mutuelles ».

Qualitrans-Telepharma transmettra alors mes parts complémentaires* une seule fois par semaine.

* Sauf les parts complémentaires gérées par CETIP-Santepharma et NOE, qui seront toujours traitées en temps réel.