

#19-052 877
MAZIANE KHADIJA.

914 65

Dénégation.

MLE : 6624

N.Tel : 0664 99 3364

Demande de dérogation

Je soussigne Mme MAZIANE KHADIJA
MLE 6624, avoir déposé une mutuelle
pour remboursement ~~En~~ retard, et
dépassement de délai. à cause
d'une vision de santé et les restrictions
de Covid.
Je vous prie de m'accorder le remboursement.
de mon dossier N. #19-052 877.

Merci pour votre collaboration
habituelle et pour votre
compréhension.



[Signature]

de Date
J. AD
[Signature]
le 10/11/21