MUGEF-CI
Mutuelle Générale des Fonctionnaires et Agents de l'Etat de Côte d'Ivoire

DEMANDE DE DUPLICATA

1_ IDENTITE DU BENEFICIAIRE (ou du demandeur en cas de décès de l'adhérent)

Matricule : Adhérent

Nom : Adhérent Prénoms : Adhérent

Matricule de l'ayant-droit : Lien de parenté : (Pour demande de contrat)

N° Téléphone :

2_ TYPE DE DUPLICATA DEMANDE

☐ Carte de bénéficiaire ☐ Contrat

3_ REGIME CONCERNE

☐ Régime Complémentaire Obligatoire ☐ Ivoir'Prévoyance ☐ Ivoir'Education

☐ Ivoir'Santé Plus ☐ Ivoir'Prévoyance Plus ☐ Ivoir'Education Plus

4_ MOTIF DE LA DEMANDE DE DUPLICATA

☐ Perte ☐ Détérioration ☐ Erreur Genre ☐ Nom et Prénoms ☐ Erreur photo

☐ Date de naissance ☐ Autre à préciser : _____

5_ INFORMATIONS A MODIFIER

Nom : Prénoms :

Date de Naissance : Lieu de Naissance :

Sexe : ☐ M ☐ F

Coller PHOTO ICI

Fait à _____ Le ____/____/____

Signature du demandeur

Pièces à joindre :
1_ Certificat de déclaration de perte
2_ Document détérioré
3_ Une photo d'identité
4_ Bulletin en cas de changement de nom
5_ Photocopie extrait d'acte de naissance
6_ Reçu de paiement
7_ Photocopie CNI Conjoint(e)

NB : Seul l'Adhérent peut retirer la carte ou le contrat ou par procuration légalisée.

**** Données à caractères personnel*** **DPGB/IMA/FORM/002**