

Référence souscripteur	
Numéro:	260001F
Catégorie:	PARTICULIER
Nom:	Ouattara Peport
Téléphone:	07 57 13 30 19
Email:	ouattara92peport@gmail.com
Réseau:	

Référence de la cotation	
N° cotation:	260001FH01
Date:	08-04-2026 13:01:02
Couverture:	SOLO
Offre:	CLASSIC
Périodicité :	Annuelle (12 mois)
Prime :	264 600 FCFA

Assuré principal

Nom:	Ouattara	Prénom:	Peport
N° Téléphone:	07 57 13 30 19	Email:	ouattara92peport@gmail.com
Taille (cm):	177	Poids (kg):	88
Groupe sanguin:	A+	Tension artérielle:	12/07

Conjoint(e)

Nom:	Prénom:
N° Téléphone:	Email:
Taille (cm):	Poids (kg):
Groupe sanguin:	Tension artérielle:

Enfant 1

Nom:	Prénom:
N° Téléphone:	Email:
Taille (cm):	Poids (kg):
Groupe sanguin:	Tension artérielle:

Enfant 2

Nom:	Prénom:
N° Téléphone:	Email:
Taille (cm):	Poids (kg):
Groupe sanguin:	Tension artérielle:

Enfant 3

Nom:	Prénom:
N° Téléphone:	Email:
Taille (cm):	Poids (kg):
Groupe sanguin:	Tension artérielle:

Vous êtes tenus de déclarer toutes vos affections ici sous peine de la déchéance de la garantie ou, pour des raisons de confidentialité, veuillez les déclarer à nos médecins conseils par écrit (sous pli). Répondre à toutes les questions ci-dessous est obligatoire.

Antécédents médicaux	Assuré principal	Conjoint(e)	Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3
1- Cardiovasculaires (coeur)					
Hypertension artérielle	Non				
Taux de cholestérol	Non				
Autres maladies cardiovasculaires	Non				
2- Pulmonaires (poumons)					
Asthme	Non				
Autres maladies pulmonaires	Non				
3- Oculaires (yeux)					
Glaucome	Non				
Autres maladies oculaires	Non				
4- Urinaires (appareil urinaire)					
Maladie de la prostate (pas cancer)	Non				
Insuffisance rénale chronique	Non				
Autres maladies urinaires ou rénales	Non				
5- Digestifs (foie)					
Hépatite virale	Non				
Cirrhose du foie	Non				
Autres maladies digestives	Non				
6- Gynéco-obstétrique					
Êtes-vous enceinte ?	Non				
7- Métaboliques et endocriniens					
Diabète	Non				
Hyper ou hypothyroïdie ou goître	Non				
Autres maladies métaboliques et endocriniennes	Non				
8- Hématologiques (sang)					
Drépanocytose	Non				
Autres maladies hématologiques	Non				
9- Neuro-rhumatologiques					
Epilepsie	Non				
Goutte	Non				
Hernie discale	Non				
Autres maladies neuro-rhumatologiques	Non				

Antécédents médicaux	Assuré principal	Conjoint(e)	Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3
10- Tumeur					
Tumeur bénigne	Non				
Cancer	Non				

Date et Signature de l'adhérent :

Visa du Médecin conseil :

« Déclare exact et sincère »

08/04/2026




Scannez pour ouvrir ce bulletin

Pour toutes informations, contactez le support de NOVELIA DIGITAL au
(+225) 27-22-25-46-92 / 07-11-59-79-48.