

GROUPE M.N.C.A.P.

Mutuelle Nationale des Constructeurs
Et Accédants à la Propriété
5 rue Dosne - 75116 PARIS

15688525

RAPPORT MEDICAL

AUX FRAIS DU CANDIDAT

A l'attention du Médecin

En vue de l'appréciation du risque proposé, la personne désignée ci-dessus est invitée à se soumettre à un examen à votre cabinet. Le rapport que nous vous prions d'établir en utilisant la présente formule sera remis à l'intéressé lui-même, sous enveloppe cachetée, si vous le jugez bon.

Nous vous précisons que les rapports médicaux sont analysés par le médecin conseil lui-même qui en prend connaissance sous couvert du secret professionnel.

Nous vous remercions de votre collaboration et vous prions de croire à notre considération distinguée.

Remarque concernant le remplissage de ce rapport : DROIT A L'OUBLI prévu par la Convention AERAS

Si le postulant a eu une maladie cancéreuse :

- diagnostiquée à compter de son 18ème anniversaire et dont la fin du protocole thérapeutique remonte à plus de 10 ans.
- ou diagnostiquée avant son 18ème anniversaire, et dont la fin du protocole thérapeutique remonte à plus de 5 ans,

Il n'a pas à déclarer cet antécédent dans le questionnaire de santé.

La fin du protocole thérapeutique correspond à la date de fin de traitement actif du cancer, en l'absence de rechute, par chirurgie, radiothérapie ou chimiothérapie, hormis hormonothérapie ou immunothérapie. S'il a procédé à la déclaration d'une pathologie bénéficiant du « droit à l'oubli », MNCAP ne tiendra pas compte de ces informations médicales.

En outre, une grille de référence précise pour plusieurs affections des délais d'accès à l'assurance emprunteur sans surprime ni exclusion à compter de la fin du protocole thérapeutique et en l'absence de rechute. Selon les types d'affection, ces délais sont compris entre 1 et 10 ans.

Pour avoir plus d'informations sur le Droit à l'oubli et sur cette grille de référence, vous pouvez consulter le site officiel de la convention AERAS : www.aeras-infos.fr

Service médical

ETABLI PAR LE DOCTEUR

NOM

Dr François Charles NDIAYE
PRENOM

Médecin
Dakar

ADRESSE

Assistance Médicale
Sénégal
3 Avenue des Ambassadeurs
Tél/Fax: 33 034 26 71 - Senegal

CONCERNANT

NOM PATRONYMIQUE **BELLIOT**

PRENOM **Katrien**

NOM MARITAL

DATE ET LIEU
DE NAISSANCE

13/04/1968

PROFESSION

senior nutritionist

ADRESSE

147 RUE 43 NGOR

99341

DAKAR

SITUATION FAMILIALE

célibataire

marié (e)

divorcé (e)

veuf (ve)

ANTECEDENTS PATHOLOGIQUES

Personnels : maladies, interventions chirurgicales, accidents, troubles nerveux, psychiques ou autres, crises, soins ou cures, examens et traitements spéciaux, surveillance continue.

(Pour toutes maladies, préciser dates, durée et suites).

(Pour toutes interventions chirurgicales, joindre les comptes rendus opératoires et histologiques).

EXAMEN MEDICAL DU PROPOSANT

Tension artérielle :

Maxima

124

Minima

82

- Aspect général : Teint ? Parait-il son âge ? Teint normal - Bon état général
- Etat de la peau ? Eruptions ? Cicatrices ? Peau normale
- Signes d'alcoolismes, de tabagisme, de drogue avérés ou présumés ? Non
- Musculatures ? Maigreur ? Obésité ? Normal
- Taille _____ Poids _____
- Système nerveux : Troubles de la parole ? Non
- Troubles de l'équilibre ? Tremblements ? Non
- Troubles de la marche ? Paralyse ? Non
- Réflexes rotuliens et achilléens ? Normaux
- Etats des pupilles ? Réflexes pupillaires ? Normaux
- Fonctions intellectuelles, mémoire, psychisme ? Normaux
- En cas de traumatisme crânien ou de trépanation, préciser les séquelles (céphalées, vertiges, crises ou équivalents comitiaux et de l'état de la brèche _____)
- Appareil respiratoire :
 - Troubles fonctionnels (voix, dyspnée, toux, crachats, hémoptysie) ? Non
 - Conformation générales du thorax Normal
 - Examen clinique Normal
 - Examen radiographique éventuel _____
 - Consommation de tabac Non
 - Début du tabagisme ? Date ou âge ? _____

Combien de cigarettes par jour ? Cigares ou pipes par jour ?

Arrêt du tabagisme ? Motif ? Date ou âge ?

• **Appareil circulatoire :**

Troubles fonctionnels (Dyspnée, palpitations, douleurs, syncopes) ? Non

Examen clinique du cœur
(Préciser les caractères des bruits anormaux) Normal

Fréquence du pouls ? Arythmie ? Pouls à 65/min régulier

Etat de l'aorte, des carotides et des artères périphériques ? Normal

Etat du système veineux ? Normal

Œdème des jambes ? Non

Examen radiographique éventuel ? _____

• **Organes des sens : Troubles Oculaires ?** Non

Baisse de l'acuité visuelle, corrigée ou non ? DATV de près corrigée / VC

Degré d'acuité visuelle avant et après correction ?

Si myopie, indiquer date d'apparition des troubles

Troubles auditifs ? Acuité ? Vertiges, bourdonnements ? Non

Otorrhée ? tarie depuis quand ? Non

• **Appareils digestifs et annexes :**

Fonctions digestives ? Douleurs ? Troubles du transit ? Normal

Appétit ? Soif ? Diarrhée ? Constipation ? Normal

Bouche, langue, denture, leucoplasie ? Normal

Percussion et palpation du foie ? Subictère ? Normal

Percussion et palpation de la rate ? Normal

Tumeur abdominale ? Non

Hernie ? réductible ? maintenue par bandage ? Non

• **Etat des os et articulations :**

Signes fonctionnels et physiques ? Statique vertébrale ? Normal

Résultats des radiographies ? _____

Ganglions lymphatiques anormaux :

Siège ? Volume ? Consistance ? Mobilité ? Non

Glandes endocrines : Anomalies ? Normales

Goitre ? Signes d'hyperthyroïdie ? Non

Appareil génito-urinaire : Reins ? Testicules ? Seins ? Normal

Anomalie des mictions Non

Urée ? Albumine ? Sucre ? Plus ? Sang ? /

Conformation extérieure du bassin ? Normal

Causes possibles de dystocie ? Non

Examen local si nécessaire ? Non

Signe de grossesse ? Non

CONCLUSIONS

Résumez antécédents et constatations. Insistez sur les possibilités d'artériosclérose, rhumatisme chronique, alcoolisme, tuberculose, maladies sexuelles.

Patient en bon état général sans antécédents particuliers et sans et ne présente pas de signes de dégenérescence pathologique évidente.

Faites-vous des réserves sur la longévité du proposant et sur les risques d'invalidité partielle ou totale ?

Non

Etabli à la demande de l'intéressé(e) et remis en main propre pour valoir ce que de droit.

Le médecin ne doit communiquer au proposant
Aucun avis qui préjuger de la décision de la
Mutuelle

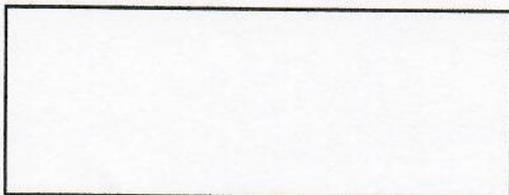
Le 18/04/2027
LE MEDECIN,

Dr François Charles NDIAYE
Médecin
Dent

Assistance Médicale
Sénégal
3 Avenue des Ambassadeurs
Tél/Fax: 33 824.26.71 - Senegal

PS : à retourner sous pli confidentiel à :

SERVICE MEDICAL Groupe M.N.C.A.P
Sous couvert de l'organisme présentateur



MNCAP (Décès, Incapacité - Invalidité)

MNCAPAC (Assurances Caution - Protection Chômage)