



Dijon, le 25 avril 2024

Prestations Nature Prestations Santé

Pour nous contacter :

Téléphone : 0385395083

Dossier : 2 35 06 21 714 001 (MB10)

GROS COLETTE

Objet : **Attestation médecin traitant**

Exp: Caisse Régionale MSA de Bourgogne 14, rue Félix Trutat 21046 DIJON Cedex
000131

**MME GROS COLETTE
6 RUE DES GRANDS CRUS
21700 VOSNE ROMANEE**

Madame,

Nous avons bien enregistré la déclaration de votre médecin traitant.

Je vous prie de bien vouloir trouver ci-dessous l'identification de celui-ci :

**Docteur MATHILDE ALIXANT
211013685**

*4 Impasse ST Anne
21700 Nuits ST Georges
Tel. 0380 610839*

Cette attestation est à présenter aux professionnels et établissements de santé. Elle vous permet d'attester de la prise en compte par la MSA de votre médecin traitant. (1)

Si vous en changez, et afin d'éviter tout problème dans le règlement de vos dossiers, n'oubliez pas de nous en informer.

Nous vous prions d'agréer, Madame, nos salutations distinguées.

La Direction

(1) **ATTENTION** : Cette attestation ne se substitue pas à votre Carte Vitale, ni à votre Attestation de droits papier.

DOCUMENT A CONSERVER PAR LE BENEFICIAIRE