

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

Antécédents médicaux	Assuré principal	Conjoint(e)	Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3
<b>10- Tumeur</b>					
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.