

PARTIE RÉSERVÉE EXCLUSIVEMENT A L'AUXILIAIRE MÉDICAL

IDENTIFICATION DE L'AUXILIAIRE MÉDICAL

NOM M^{me} J. SAMUEL QUALITÉ SAMUEL Estelle
PRÉNOM ORTHOPTIE ROUEN
Adresse 22, Rue la Champmesté n° codificati⁹ 76-70006-3
76 ROUEN - Tél. 70.46.85

TRAITEMENT

L'auxiliaire médical soussigné certifie que
à la date du : 22-1-72

Le Docteur : Baunelle

a prescrit au malade désigné ci-contre,

une série de : 15 Actes

cotés à la nomenclature : AM43

LA FEUILLE de MALADIE ou D'ACCIDENT du TRAVAIL
comportait en matière de prescription de repos
le chiffre (1).....

L'ORDONNANCE :

~~Portait~~

ne portait pas (2)

La mention domicile

Certifié exact

le, 31-3-72

Signature,

OBSERVATIONS

ENTENTE PRÉALABLE DEMANDÉE

OUI NON

- 1) Reproduire le chiffre porté par le médecin
- 2) Rayer la mention inutile.

IMPORTANT. — Art. 409 du Code de la S. S. - Est passible d'une amende de 360 F à 7.200 F quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir, faire obtenir ou tenter de faire obtenir des prestations qui ne sont pas dues sans préjudice des peines résultant de l'application d'autres lois s'il y échet.
Art. 150 du Code Pénal - Tout individu qui aura commis un faux en écriture privée sera puni de réclusion

SOINS A DOMICILE

INFIRMIERS, MASSEURS, KINÉSITHÉRAPEUTES

Les soins tels que piqûres, massages, etc... donnés au domicile du malade entraînent une importante majoration des honoraires de l'auxiliaire médical en raison des frais de déplacement de ce dernier.

La participation de la CAISSE PRIMAIRE d'ASSURANCE MALADIE à ces frais supplémentaires n'intervient que lorsque le médecin, estimant qu'il y a contre-indication formelle pour le malade à se rendre dans un cabinet de soins, a porté la mention "à domicile" sur l'ordonnance prescrivant le traitement ou une mention équivalente sur la feuille de maladie.

Dans tous les autres cas et quel que soit le motif qui justifie le choix des soins à domicile même si l'infirmier ou le masseur ne possède pas de cabinet de soins, ces frais incombent exclusivement à l'assuré.

Chaque auxiliaire médical est informé de ces dispositions. Les médecins ne peuvent sans engager leur responsabilité prescrire des soins à domicile sans justification médicale réelle.

Feuille de Traitement par Auxiliaire Médical

A remplir obligatoirement par l'Assuré

Numéro d'immatriculation
copié sur la carte de l'assuré

NOM

Pour les femmes mariées ou veuves indiquer le nom de jeune fille suivi de femme X ou veuve X

PRÉNOMS Profession

ADRESSE

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MALADE

NOM et prénom

Date de naissance

Lien de parenté avec l'assuré

PROCURATION

Je soussigné donne procuration
à M

pour percevoir le remboursement des
prestations qui me sont dues.

Signature de l'Assuré :

JE SOUSSIGNÉ certifie sur l'honneur
exactes les déclarations qui précèdent et
si le malade n'est pas l'assuré
que le bénéficiaire désigné ci-dessus est
à ma charge et ne se livre à aucune
activité professionnelle.

Signature de l'assuré :

Partie réservée à la Caisse

Pièces produites pour la justification du droit aux prestations :

Bulletin de paie Relevé de commission Autre document

Nom et adresse de l'Employeur

Période de Référence du au

Nbre d'heures de travail Salaire Précompte AS

N° du Compte cotisant :

N° de l'organisme auquel sont payées les cotisations :

Feuille de suite : voir règlement N° du

L'arrêt du travail est prescrit jusqu'au :

Pour le Directeur,

Pour l'Agent Comptable,

