

DEMANDE D'EXAMEN DE SANTÉ

Les assurés sociaux et leurs ayants droit peuvent bénéficier d'un examen de santé entièrement pris en charge par l'Assurance Maladie.

<u>ATTENTION</u>! Si vous ne dépendez pas de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie d'Ille-et-Vilaine, un accord de prise en charge doit vous être délivré par l'organisme qui assure habituellement le remboursement de vos soins de santé.

⇒ Les assurés (exploitant ou salarié) dépendant du régime agricole (MSA) ne sont pas concernés par la présente demande. Cet organisme propose également un Bilan de Santé à ses assurés.

Votre identification					
☐ Femme	☐ Homme	Né(e) le		
Nom usuel		Prén	om		
Nom de jeune fille					
Adresse					
Code postal	Ville				
Téléphone					
votre qualite (1) 🗓 ass	sure(e) social(e) 🗓 C	conjoint(e) d'assure(e)		: laquelle ?	
Renseignements concernant l'assuré social					
Nom					
Numéro d'immatricula	tion L L				
Situation de l'assuré					
Salarié		☐ Profession			
		Nom et adresse de l'employeur :			
Dania da un d'accada!					
Demandeur d'emploi					
Non salarié					
Retraité ou pensionné		•			
Bénéficiaire d'une allocation Laquelle :					
Nom et adresse de votre caisse de Sécurité Sociale					
Votre rendez-vous					
Indiquez ici le ou les jours de la semaine qui vous conviennent le mieux. Deux choix possibles :					
□ lundi	□ mardi	☐ mercredi	□ jeudi	□ vendredi	
Ainsi que votre période d'indisponibilité du au au					

La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations en vue d'obtenir ou de faire obtenir des avantages indus (articles 313-1 à 313-3, 433-19, 441-1 et suivants du Code pénal).

En outre, l'inexatitude, le caractère incomplet des déclarations ou l'absence de déclaration d'un changement de situation dans le but d'obtenir ou de faire obtenir des prestations indues, peuvent faire l'objet d'une pénalité financière en application de l'article L. 114-17-1 du Code de la sécurité sociale.

L'organisme d'assurance maladie peut, à tout moment, procéder à des opérations de contrôle en vous demandant les pièces justificatives de votre siuation (articles L. 114-10-3 et L. 161-1-4 du Code de la sécurité sociale).

La loi nº 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès de votre organisme d'assurance maladie.

① : 02 23 44 00 44 (prix d'un appel local depuis un fixe) : ces.cpam-rennes@assurance-maladie.fr