annexe à la facture de transports en taxi

Valant attestation de service fait à joindre obligatoirement à la facture réf. CNAMTS 606-1-88

Numéro de la Facture

● **renseignements concernants l'assuré(e) :**

n° de sécurité sociale :

nom patronymique

nom d'usage

prénoms

adresse

Si la personne transportée n'est pas l'assuré(e)

Nom de naissance :

Nom d'usage (facultatif) :

Prénoms :

● **dénomination de l'entreprise :**

cachet de l'entreprise

● **renseignements concernant les transports :**

A **DÉPART :** date, heure et lieu de prise en charge	**B** **ARRIVÉE :** date *(si différente),* heure et lieu d'arrivée en charge	**C** **NOMBRE** de patients transportés	**D** **À COCHER** en cas de transport réalisé pour un patient à mobilité réduite	**E** **SUPPLÉMENTS** remboursables routes payantes

● **attestation de l'assuré(e) :**

la personne transportée ou son représentant, atteste de la réalité et des conditions des transports ci-dessus.

date à *Signature,*

La loi passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (art. L377-1 du code de la Sécurité sociale, 1047 du Code Rural, 441.1 du Code Pénal)

CPAM de la Haute-Garonne
31093 Toulouse cedex 9
www.ameli.fr
Réf. 11.028 - MAJ 20/02/2019

0 811 70 90 31
Service 0,06 € / min
+ prix appel

Sécurité sociale
L'Assurance Maladie
HAUTE-GARONNE