

**DEMANDE DE REMBOURSEMENT DES FRAIS DE TRANSPORTS
POUR MOTIF MEDICAL EN VEHICULE PERSONNEL ET/OU TRANSPORTS EN COMMUN**
(À compléter par l'assuré(e) ou son représentant et à adresser à la caisse d'assurance maladie)

Personne transportée et assuré(e)

Personne transportée

Nom et prénom

(nom de famille (nom de naissance) suivis, s'il y a lieu, du nom d'usage)

Numéro d'immatriculation

ou, à défaut, date de naissance

Adresse

Assuré(e) (à remplir si la personne transportée n'est pas l'assuré(e))

Nom et prénom

(nom de famille (nom de naissance) suivis, s'il y a lieu, du nom d'usage)

Numéro d'immatriculation

Transport(s) effectué(s) et frais engagés

			VEHICULE PERSONNEL		TRANSPORTS EN COMMUN	
			puissance (en CV)	prix péages	prix du billet pour le malade	prix du billet pour l'accompagnant
1	Départ	Arrivée				
Aller	date <input type="text"/> domicile <input type="checkbox"/> ou autre lieu :	lieu :				
Retour	date <input type="text"/> (si différente de celle de l'aller)	domicile <input type="checkbox"/> ou autre lieu :				
2						
Aller	date <input type="text"/> domicile <input type="checkbox"/> ou autre lieu :	lieu :				
Retour	date <input type="text"/> (si différente de celle de l'aller)	domicile <input type="checkbox"/> ou autre lieu :				
3						
Aller	date <input type="text"/> domicile <input type="checkbox"/> ou autre lieu :	lieu :				
Retour	date <input type="text"/> (si différente de celle de l'aller)	domicile <input type="checkbox"/> ou autre lieu :				
4						
Aller	date <input type="text"/> domicile <input type="checkbox"/> ou autre lieu :	lieu :				
Retour	date <input type="text"/> (si différente de celle de l'aller)	domicile <input type="checkbox"/> ou autre lieu :				
5						
Aller	date <input type="text"/> domicile <input type="checkbox"/> ou autre lieu :	lieu :				
Retour	date <input type="text"/> (si différente de celle de l'aller)	domicile <input type="checkbox"/> ou autre lieu :				

N'oubliez pas de joindre **les justificatifs de dépenses** (billets de train, de bus, d'avion, tickets de péages...) et **la prescription médicale de transport** ou tout autre document attestant de la nécessité du transport : convocation du service du contrôle médical, convocation d'un médecin expert (articles R. 141-1 et R.143-34 du Code de la sécurité sociale).

Attestation

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus et au verso, le cas échéant.

Fait à

Signature de l'assuré(e)

le

La loi rend passible d'amende et/ou emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations en vue d'obtenir ou de tenter d'obtenir des avantages indus (art. L. 114-13 du Code de la sécurité sociale, art. 313-1, 313-3, 433-19, 441-6 et 441-7 du Code pénal).
En outre, l'inexactitude, le caractère incomplet des déclarations ou l'absence de déclaration d'un changement de situation dans le but d'obtenir le versement de prestations indues, peuvent faire l'objet d'une pénalité financière en application de l'article L. 162-1-14 du Code de la sécurité sociale.

La loi 78.17 du 6.1.78 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.

**DEMANDE DE REMBOURSEMENT DE TRANSPORTS
 POUR MOTIF MEDICAL EN VEHICULE PERSONNEL ET/OU TRANSPORTS EN COMMUN
 (À compléter par l'assuré(e) ou son représentant et à adresser à la caisse d'assurance maladie)**

SUITE

Transport(s) effectué(s) et frais engagés

		VEHICULE PERSONNEL		TRANSPORTS EN COMMUN	
		puissance (en CV)	prix péages	prix du billet pour le malade	prix du billet pour l'accompagnant
6	Départ	Arrivée			
Aller	date <input type="text"/> domicile <input type="checkbox"/> ou autre lieu :	lieu :			
Retour	date <input type="text"/> (si différente de celle de l'aller)	domicile <input type="checkbox"/> ou autre lieu :			
7					
Aller	date <input type="text"/> domicile <input type="checkbox"/> ou autre lieu :	lieu :			
Retour	date <input type="text"/> (si différente de celle de l'aller)	domicile <input type="checkbox"/> ou autre lieu :			
8					
Aller	date <input type="text"/> domicile <input type="checkbox"/> ou autre lieu :	lieu :			
Retour	date <input type="text"/> (si différente de celle de l'aller)	domicile <input type="checkbox"/> ou autre lieu :			
9					
Aller	date <input type="text"/> domicile <input type="checkbox"/> ou autre lieu :	lieu :			
Retour	date <input type="text"/> (si différente de celle de l'aller)	domicile <input type="checkbox"/> ou autre lieu :			
10					
Aller	date <input type="text"/> domicile <input type="checkbox"/> ou autre lieu :	lieu :			
Retour	date <input type="text"/> (si différente de celle de l'aller)	domicile <input type="checkbox"/> ou autre lieu :			