



Demande de prestation exceptionnelle liée à la santé

SI LE MALADE N'EST PAS L'ADHÉRENT

NOM : _____ Date de naissance : _____

Prénom : _____ Lien de parenté : _____

FRAIS ENGAGÉS

Date(s) ou période(s) des frais engagés : _____

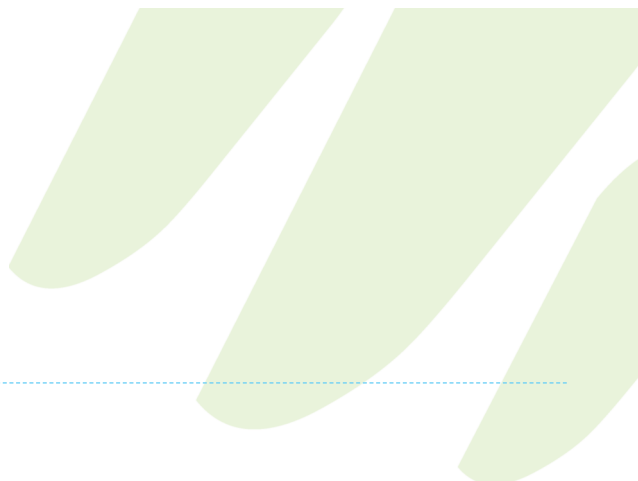
Nature des frais engagés : _____

Montant des frais engagés : _____

EXPOSÉ DES FAITS MOTIVANT LA DEMANDE

REMBOURSEMENTS OU AIDES DÉJÀ OBTENUS

Sécurité sociale (CNMSS - CPAM...)	Prestations normales	
	Prestations supplémentaires	
Unéo Prestations normales		
ASA		
Autres services sociaux		
TOTAL (B)		
RESTE À CHARGE (A) - (B) =		



RESSOURCES MENSUELLES DE LA FAMILLE *

À renseigner obligatoirement

*Ne pas indiquer les centimes.

	ADHÉRENT	CONJOINT	AUTRE AYANT DROIT DEMANDEUR
Solde ou salaire	€	€	€
Pension de retraite	€	€	€
Revenus mobiliers	€	€	€
Revenus immobiliers	€	€	€
Rente viagère	€	€	€
Autres	€	€	€
	Total des ressources de l'adhérent C	Total des ressources du conjoint D	Total des ressources du demandeur E

TOTAL DES RESSOURCES

(C) + (D) + (E) = _____ | €



Lieu: _____ Date: _____

J'atteste l'exactitude des renseignements contenus dans ce document.

Signature (obligatoire):

Signature de l'adhérent(e) précédée du nom et du prénom





Demande de prestation exceptionnelle liée à la santé

DOCUMENTS À JOINDRE À CE FORMULAIRE

En adressant ce formulaire à votre section, vous devrez obligatoirement joindre :

- la photocopie du ou des dernier(s) avis d'imposition ;
- la photocopie de la ou des feuille(s) de solde ou de salaire et/ou de pension ;
- les justificatifs des dépenses ⁽¹⁾ et les photocopies des volets de décompte de la Sécurité sociale ;
- la photocopie de la décision de la Sécurité sociale accordant ou refusant une prestation supplémentaire (à solliciter en priorité) ⁽²⁾ ;
- si vous êtes ressortissant de l'ASA, la photocopie de la décision accordant ou refusant une prestation supplémentaire (à solliciter en priorité) ;
- un Relevé d'Identité Bancaire (RIB) ;
- éventuellement, un certificat médical.

(1) Factures acquittées, devis de moins d'un an...

(2) Sauf si, pour un même motif, la Sécurité sociale a notifié un refus antérieurement.

CADRE RÉSERVÉ À LA MUTUELLE

CACHET DU CENTRE