

ANNEXE 1

Note relative à la dématérialisation des démarches suite à un accident du travail

Certificat de prise en charge provisoire à conserver par l'agent

Le présent certificat est remis afin de permettre à l'agent de ne pas faire l'avance des frais et soins en lien avec l'accident présumé imputable au service. Il ne lie pas l'Administration qui statue sur l'imputabilité au service de l'accident. Il ne doit pas être remis en cas de déclaration de maladie professionnelle ou de rechute. En outre, ce document ne doit pas être délivré aux agents pris en charge par la CPAM.

Je soussigné(e) M(me)

Fonction

certifie que M.(Mme) (nom/prénom)

Corps, grade

a été victime d'un accident, susceptible d'être reconnu imputable au service si les critères sont réunis, le :

.....

L'intéressé(e) (Cocher la case correspondante) :

- Fonctionnaire (titulaire ou stagiaire)**, relève de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat (article 34-2°, alinéa 2) ;
- Agent non titulaire de l'Etat**, relève du décret n° 86-83 du 17 janvier 1986 modifié, relatif aux dispositions générales applicables aux agents non titulaires de l'Etat et du livre IV du code de la Sécurité Sociale ;

Fait à, le

Signature et Timbre du supérieur hiérarchique

INFORMATIONS

**Ce certificat de prise en charge est à présenter par l'agent
aux professionnels de santé pour le dispenser de l'avance des frais**

Les praticiens et auxiliaires médicaux ne peuvent demander d'honoraires à la victime qui présente la feuille d'accident (Art. L432-3 du code de la Sécurité Sociale). Ils fournissent une feuille de soins Cerfa ou une facture.

EN AUCUN CAS, LA CARTE VITALE NE DOIT ETRE UTILISEE

- Pour les professeurs des écoles du premier degré public sur l'académie de Créteil, les demandes de remboursement sont à adressées à :

**DSDEN de la Seine-Saint-Denis
Division des moyens et des personnels enseignants du 1er degré (DIMOPE)
Service des affaires médicales (DIMOPE 5)
8 rue Claude Bernard – 93008 BOBIGNY CEDEX**

accompagnées obligatoirement :

- DES ORIGINAUX DES PRESCRIPTIONS,
- DES FEUILLES DE SOINS ORIGINALES (COPIES REFUSEES),
- DES FACTURES,
- D'UN RIB
- DU NUMERO SIRET DU PRESTATAIRE

Si une part des frais reste à la charge de l'agent, ce dernier peut éventuellement prendre contact avec le service mentionné ci-dessus.

Etat récapitulatif des soins à conserver par l'agent

Ne sert pas à payer les sommes dues aux prestataires
qui fournissent des feuilles de soins originales ou des factures originales numérotées,
à transmettre par courriel à la fin des soins au service des affaires médicales concernés :

DSDEN de la Seine-Saint-Denis (93)
ce.93affaires-medicales@ac-creteil.fr

Accident de service, du travail :

Survenu le
Déclaré le

Victime :

Nom de famille :
Nom d'usage :
Prénoms :
Adresse personnelle :
Téléphone :
Corps :

Lieu d'affectation :

--

TSVP

