

Demande de prise en charge des frais de santé à titre personnel

*t vkrqu'N0382/3. 'N0382/4'gvF0382/3'f w'Eqf g'f g'tc 'l'z ewtk² 'lqekrg+

Ce formulaire doit être utilisé si vous étiez rattaché(e) à un(e) assuré(e) social(e) en tant qu'ayant droit et demandez à devenir assuré(e). Pour cela, vous devez être âgé(e) d'au moins 16 ans.

Il convient de le compléter et de le retourner à votre caisse d'assurance maladie accompagné d'un relevé d'identité bancaire (n° IBAN), libellé à vos nom et prénom.

Vos coordonnées

Votre n° de sécurité sociale *k'kqwi'g'èqppchug/+

Vos nom et prénoms

(Nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu) ; prénoms dans l'ordre de l'état civil)

Votre date de naissance

Votre adresse

Code Postal

Commune

Votre n° de téléphone

Les coordonnées de l'assuré(e) auquel (à laquelle) vous étiez rattaché(e)

Son n° de sécurité sociale *k'kqwi'g'èqppchug/+

Ses nom et prénoms

(Nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu) ; prénoms dans l'ordre de l'état civil)

Sa date de naissance *k'kqwi'tc'èqppchug/+

Son adresse

Code Postal

Commune

Attestation sur l'honneur

Le demandeur atteste sur l'honneur l'exactitude de l'ensemble des renseignements fournis dans ce dossier.

Fait à

Le

Signature du demandeur

IMPORTANT : si vous avez des enfants mineurs à votre charge et si vous souhaitez qu'ils soient rattachés sur votre compte, veuillez compléter un formulaire S3705.

Ce formulaire est téléchargeable sur les sites www.ameli.fr, www.msa.fr et www.secu-independants.fr ou à demander à votre caisse.

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'inexactitude, 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 situation (articles L. 114-10-3 et L. 161-1-4 du Code de la sécurité sociale).

La loi n° 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.