

Démarche : CPAM 24 - DEPOT DE PIECES

Organisme : Assurés

## Identité du demandeur

|          |                      |
|----------|----------------------|
| Email    | <input type="text"/> |
| Civilité | <input type="text"/> |
| Nom      | <input type="text"/> |
| Prénom   | <input type="text"/> |

## Formulaire

Ce formulaire vous permet de déposer des documents nécessaires à l'instruction de votre dossier auprès de la CPAM de DORDOGNE.

Sont exclus de ce dépôt les documents suivants :

- Feuilles de soins
- Demande d'accord préalable transport
- Avis d'arrêt de travail
- Soins à l'étranger

### VOTRE SITUATION, VOTRE IDENTITÉ

#### Votre organisme d'affiliation

Si choix 'Autre', merci de renseigner votre organisme d'affiliation (section mutualiste ou organisme conventionné)

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ 24- CPAM DORDOGNE

#### Votre numéro de sécurité sociale

Afin que nous puissions vous identifier de manière formelle, renseigner ici votre numéro de sécurité sociale. Format attendu : Numéro + clé (15 caractères)

#### Votre nom et prénom

#### Votre date de naissance

#### Un N° de téléphone pour vous contacter

## OBJET DU DÉPOT

### Les documents déposés sont

Préciser l'objet du dépôt si le choix est 'Autre cas'

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Un complément de pièces demandées par la CPAM

### Je dépose des documents pour

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Indemnités journalières Maladie

☐ Indemnités journalières Maternité ou Paternité

☐ Indemnités journalières Accident du travail

☐ Mise à jour de mon dossier [Affiliation, mutation, état civil, changement de situation]

☐ Complémentaire Santé Solidaire [C2S]

☐ Aide financière Action Sanitaire et Sociale

### Nom et prénom de l'enfant dernier né

### Date de naissance enfant dernier né

### Numéro de sécurité sociale de l'autre parent

A renseigner pour faciliter le traitement des indemnités journalières MATERNITÉ ou PATERNITÉ

## DOCUMENTS

### Rubrique dédiée au dépôt des documents

#### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Pièces justificatives

Taille maximale du fichier 200Mo

#### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Pièces justificatives

Taille maximale du fichier 200Mo

#### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Pièces justificatives

Taille maximale du fichier 200Mo

## ENGAGEMENT

## CPAM 24 - DEPOT DE PIECES

**Je conserve les documents originaux que je m'engage à fournir en cas de demandes des services de l'Assurance Maladie**

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

**En cochant cette case je certifie l'exactitude des données renseignées et déposées**

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non