

Démarche : Fichier PS : Installation "audioprothésiste"  
Organisme : Caisse Primaire d'Assurance Maladie - Assurés

## Identité du demandeur

Email	<input type="text"/>
Etablissement SIRET	<input type="text"/>
Dénomination	<input type="text"/>
Forme juridique	<input type="text"/>

## Formulaire

Ce formulaire en ligne permet aux audioprothésistes de transmettre les informations obligatoires accompagnées de leurs justificatifs pour une nouvelle installation pour la CPAM Lille-Douai

### Identification

#### Raison sociale de la société

Attention, la raison sociale doit être le reflet de celle mentionnée sur le Kbis

#### Nom et prénom du représentant légal de la société

#### Adresse du siège social

#### Votre adresse email professionnelle

#### Votre numéro de téléphone professionnel

#### Dans quel département souhaitez-vous vous installer ?

Indiquez le numéro du département

# Fichier PS : Installation "audioprothésiste"

## Je suis affilié(e) à la CPAM ?

Cette démarche est exclusivement réservée aux professionnels de santé de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Lille-Douai.

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

 Lille-Douai

## Exercice de la profession

### Date de début de votre activité

### Activité(s) exercée(s)

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

 Site unique Pluralité de sites

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

 En cas de pluralité de sites, fournir obligatoirement l'Annexe 1 (tableau excel joint) complétée

Veuillez indiquer tous les sites d'activité de votre entreprise dans la région Hauts de France ET indiquer quel sera le site de rattachement (référent), conformément à l'article 7 de la convention des audioprothésistes.

Pour télécharger le formulaire à compléter :

- télécharger le "modèle suivant" ci-dessous
- compléter et sauvegarder le formulaire sur votre ordinateur
- télécharger le formulaire sauvegardé pour le transmettre à la CPAM

## Adhésion à la convention nationale

Pour télécharger le formulaire à compléter :

- cliquer sur "modèle suivant 1" ci-dessous et prendre connaissance de la convention
- cliquer sur "modèle suivant 2" ci-dessous
- compléter le document en ligne ou l'imprimer pour le compléter
- sauvegarder le formulaire complété sur votre ordinateur
- télécharger la fiche sauvegardé pour le transmettre à la CPAM

### La convention nationale avec les audioprothésistes

<https://www.ameli.fr/lille-douai/professionnel-de-la-lpplatm/textes-reference/conventions-nationales-avenants/convention-audioprothesistes>

**En cochant cette case, j'atteste avoir pris connaissance de la convention nationale, adhérer à cette convention et décider d'exercer mon activité professionnelle selon ses dispositions.**

Cochez la mention applicable

 Oui Non

## Pièces justificatives à fournir :

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

 Votre RIB/IBAN professionnel daté et signé par le représentant légal de l'entreprise

Relevé d'identité bancaire professionnel

ATTENTION, votre dossier ne pourra être pris en compte si le RIB n'est pas daté et/ou signé par le représentant légal

## Fichier PS : Installation "audioprothésiste"

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Si RIB/IBAN QONTO, REVOLUT ou SUMUP, attestation de votre banque confirmant la validité du compte

(!) Attention, l'ATTESTATION doit comporter :

- le nom du titulaire du compte ou détenteur du compte,
  - le numéro de compte bancaire,
  - le cachet de la banque ET la signature.
- =&gt; Un RIB avec le cachet de la banque et la signature N'EST PAS RECEVABLE.

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Carte identité RECTO du représentant légal de la société

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Carte identité VERSO du représentant légal de la société

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Carte d'identité RECTO de l'audioprothésiste

Dans le cas où l'audioprothésiste est le représentant légal de la société, transmettre de nouveau la pièce justificative.

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Carte d'identité VERSO de l'audioprothésiste

Dans le cas où l'audioprothésiste est le représentant légal de la société, transmettre de nouveau la pièce justificative.

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Votre extrait de KBIS de moins de 3 mois

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Statuts de la société

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Fiche de situation Répertoire SIRENE

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Plan des locaux

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Bail du local commercial

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Attestation de conformité acoustique des locaux ou facture des cabines insonorisées

L'attestation de conformité acoustique des locaux doit être réalisée par un bureau d'études spécialisé (délivrée par les constructeurs et installateurs).

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Questionnaire d'adhésion

Pour télécharger le formulaire à compléter :

- cliquer sur "modèle suivant" ci-dessous
- compléter le document en ligne ou l'imprimer pour le compléter
- sauvegarder le formulaire complété sur votre ordinateur
- télécharger le formulaire sauvegardé pour le transmettre à la CPAM

# Fichier PS : Installation "audioprothésiste"

## Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Identification des appareils

Pour télécharger le formulaire à compléter :

- cliquer sur "modèle suivant" ci-dessous
- compléter le document en ligne ou l'imprimer pour le compléter
- sauvegarder le formulaire complété sur votre ordinateur
- télécharger le formulaire sauvegardé pour le transmettre à la CPAM

## Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Contrat de travail pour le responsable technique

## Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Photocopie du diplôme ou du certificat de compétence

L.4361-3 à L.4361-5 du code de la santé publique

## Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Photocopie de l'attestation ADELI

## Information

### Les adresses utiles

## Engagement

**En cochant cette case, je certifie conforme les saisies et je signe ma déclaration.**

Cochez la mention applicable

Oui

Non

### Fait à :

Indiquez la commune

### Le :

Format jj/mm/aaaa