académie Montpellier
RÉGION ACADÉMIQUE OCCITANIE
MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE ET DE LA JEUNESSE
MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR, DE LA RECHERCHE ET DE L'INNOVATION

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

REMBOURSEMENT D'HONORAIRES MEDICAUX

(Tout document incomplet sera retourné au médecin par le service gestionnaire)

A remplir par l'agent

Renseignements concernant la personne examinée :

Nom – Prénom : …… Date de naissance : ____/____/____.

Corps/Discipline : ……/ ……..

Adresse de l'agent :……

Etablissement d'exercice : ……

A remplir par le médecin

Honoraires des examens Application des tarifs conventionnels de sécurité sociale

(Arrêté du 03 juillet 2007 fixant la rémunération des médecins agréés, généralistes et spécialistes visés par le décret n°86-442 du 14 mars 1986)

Consultation par un médecin généraliste agréé : ……Euros

Coordonnées bancaires ou postales : JOINDRE IMPERATIVEMENT UN RIB PROFESSIONNEL

Date de l'examen : ____/____/____.

Cachet ET signature du praticien

☐ Code de l'acte obligatoire : ……

SIRET Obligatoire : ……

☐ Exonéré TVA Art. 293B du CGI

Document à retourner à : Rectorat de Montpellier DPE - Gestion des agents titulaires
31 Rue de l'université CS 39004
34064 Montpellier cedex 2

A remplir par la DPE

Service fait

N° Tiers Chorus : ……..

Date de réception du formulaire : ____/____/____.

Date de complétude du dossier : ____/____/____.

Signature du Gestionnaire