



## DEMANDE DE PRISE EN CHARGE DE FRAIS D'APPAREILLAGE MEDICAL

Je soussigné, .....

assuré social numéro

titulaire de la carte d'identité nationale n° .....

résidant à .....

demande la prise en charge par la CNSS des frais de l'appareillage médical suivant :

.....  
.....

en faveur de : moi-même, mon époux (se), mon enfant, mon père, ma mère (biffer les mentions inutiles)

Nom et prénom du bénéficiaire : .....

Date de naissance : .....

Numéro de sa carte d'identité nationale .....

Résidant à : .....

et souhaite recevoir toute correspondance au sujet de la présente demande à l'adresse suivante :

.....

Cité ..... Appt ..... Imm n°.....

Localité : ..... Code postal

Fait à ..... le, .....

**Signature de l'Assuré Social**

### PIECES A FOURNIR

- **Dans tous les cas :**
  - le formulaire de demande dûment rempli et signé par l'assuré social.
  - une prescription médicale dûment établie par le médecin spécialiste traitant, complétée par le maître appareilleur en cas d'appareillage orthopédique fabriqué sur mesure et accompagnée en cas de nécessité d'un rapport médical sous pli confidentiel. (Utiliser de préférence les formulaires conçus à cet effet par les services de la CNSS).
  - deux devis estimatifs établis par deux fournisseurs si l'appareillage n'a pas de tarif forfaitisé. (se renseigner à ce sujet aux guichets du Bureau Régional ou Local de la CNSS).
- **Pour le conjoint, les ascendants et les enfants âgés de plus de 20 ans :**
  - copie de la carte d'identité nationale.
- **Pour le conjoint ainsi que pour l'enfant d'une assurée sociale :**
  - attestation de non affiliation à la CNRPS.
- **Pour les enfant âgés de plus de 20 ans :**
  - copie de la carte de soins familiale.
- **Pour l'enfant atteint d'une infirmité ou d'une maladie incurable et âgé de plus de 20 ans :**
  - copie de la carte d'handicapé en cours de validité ou certificat médical.
- **En cas d'accident non professionnel :**
  - copie du procès verbal de l'accident et attestation d'enrôlement.