



IDENTIFICATION DE L'ASSURE

N I R (numéro de sécurité sociale)

NOM (en majuscules) _____ Prénoms _____

Adresse _____

Code postal _____ Ville _____

Tél : _____ Adresse électronique : _____

MUTUELLE* _____ N° ADHERENT _____

*Si mutuelle UNEO, préciser votre mutuelle sociale : MNM CNG MAA

N° CAF :

LIEN AVEC LE MINISTERE DES ARMEES

<input type="checkbox"/> ACTIVITE Affectation..... Armée d'appartenance..... <input type="checkbox"/> CODE ASA (cf. liste jointe en annexe)	<input type="checkbox"/> VEUF(VE) depuis le <input type="checkbox"/> EX-CONJOINT depuis le : Renseignements concernant le conjoint décédé, l'ex-conjoint ou le parent décédé : <input type="checkbox"/> ACTIVITE Affectation..... Grade..... <input type="checkbox"/> RETRAITE Depuis le Dernière affectation.....
<input type="checkbox"/> RETRAITE Depuis le Armée d'appartenance..... Dernière affectation.....	
<input type="checkbox"/> AUTRES (par exemple orphelin majeur, retraité travaillant)	

BENEFICIAIRE DE LA DEMANDE DE SECOURS

NOM (en majuscules) _____ Prénoms _____

Date de naissance :

Assuré Conjoint Enfant Concubin PACSE Autre (préciser le lien de parenté) :

AUTRES PERSONNES VIVANT AU FOYER

NOM - Prénoms	Date de naissance	Lien de parenté	Profession

INFORMATION

Si vous souhaitez obtenir une aide complémentaire éventuelle, la communication de votre dossier à la mutuelle⁽¹⁾ et à l'assistant(e) de service social des Armées⁽²⁾ doit être précisée :

J'autorise le partage de mon dossier avec ma mutuelle
 l'assistant(e) de service social du ministère des Armées

(1) Les mutuelles (UNEO, MNM, CNG, MAA, MSPP, Harmonie Fonction Publique, FORTEGO) adhèrent au réseau social des armées qui vise à simplifier et accélérer le traitement des demandes d'aide médico-sociale

(2) L'autorisation donnée pour le partage des informations à l'assistant(e) de service social des armées implique une prise de contact (rendez-vous, visite, etc.) aux fins d'établir une évaluation de la situation sociale nécessaire à la prise de décision

⇒ Conformément à la réglementation relative à la protection des données à caractère personnel vous disposez de droits (accès, rectification, opposition, suppression) au regard de l'utilisation de vos données personnelles. Vous pouvez exercer vos droits auprès de la CNMSS, sur simple demande adressée par formulaire électronique, en fonction de votre statut sur le site internet de la CNMSS ou par courrier postal à : CNMSS - DGR/SJR - Délégué à la protection des données personnelles - 247 av J Cartier 83090 Toulon Cedex 9, en précisant l'objet de votre demande, ainsi que vos nom, prénom et en joignant la copie recto-verso de votre pièce d'identité.

⇒ La sincérité et l'exactitude des déclarations souscrites ou l'authenticité des pièces produites en vue de l'attribution et du paiement des prestations servies par les organismes de sécurité sociale peuvent être vérifiées dans le cadre de l'exercice du droit de communication réglementé par les articles L114-19 et suivants du code de la sécurité sociale.

⇒ Est passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration (articles 313-1, 313-2, 441-1 et 441-6 du code pénal)

ATTESTATION : J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations que j'ai fournies (1).

Date et signature du demandeur

A JOINDRE OBLIGATOIREMENT :

1 Pour tout acte médical :

Joindre un certificat médical détaillé précisant le diagnostic de l'affection motivant la demande et ses conséquences pratiques handicapantes **sous pli confidentiel, à l'attention du médecin conseil (adresse ci-dessous) ou par fax au 04 94 16 37 53 ou par courriel à dsm-ass@cnmss.fr**

Pour les demandes de secours dentaires, ne pas envoyer les pièces médicales (radiographies, diagnostic...), elles vous seront demandées directement par le dentiste conseil de la CNMSS en fonction du dossier.

2 La photocopie du dernier avis d'imposition ou de non-imposition (recto-verso) **dans son intégralité**.

3 Les photocopies justificatives des ressources mensuelles ou trimestrielles des personnes vivant au foyer (salaire, solde, pension, prestations familiales...)

4 Les factures originales acquittées correspondant aux dépenses engagées ou exceptionnellement le devis pour la période considérée. Les devis relatifs à des actes à séances multiples seront établis sur la base de 15 séances.

5 Le devis de simulation ou le volet de remboursement de votre mutuelle précisant le montant de sa participation y compris le complément statutaire, ou, pour un autre organisme social, le montant du secours alloué.

6 La photocopie de la carte de mutuelle de l'année en cours (recto-verso)

7 Si hospitalisation : le bulletin de séjour hospitalier ou l'attestation précisant les dates d'entrée et de sortie.

8 La décision d'attribution de la prestation de compensation du handicap (PCH) ou le plan d'aide de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) ou, le récépissé de dépôt de la demande.

9 Autre :

(1) La CNMSS se réserve le droit de contrôler les prestations servies. A ce titre une enquête peut être réalisée. L'assuré(e) doit y répondre obligatoirement sous peine d'interruption dans le paiement de la prestation.

L'enveloppe contenant le dossier doit être affranchie et adressée à :

**Caisse nationale militaire de sécurité sociale
DGR/SASS/Bureau Action Sanitaire et Sociale
247, avenue Jacques Cartier 83090 TOULON CEDEX 9**



**Ne concerne que les ressortissants
Défense en activité**

Veillez reporter dans la rubrique « Lien avec le MINISTERE DES ARMEES » le code du centre territorial d'action sociale (**CTAS**) ou du centre d'action sociale outre-mer (**CASOM**), correspondant à votre affectation actuelle.

CODES	(Zones géographiques de compétence – Départements)
7100	CTAS de SAINT GERMAIN en LAYE (59-60-62-75-77-78-80-91-92-93-94-95 et BELGIQUE)
7200	CTAS de METZ (02-08-10-21-25-39-51-52-54-55-57-58-67-68-70-71-88-89-90)
7300	CTAS de LYON (01-03-04-05-07-13-15-26-30-34-38-42-43-48-63-69-73-74-84)
7400	CTAS de TOULON (06-20-83)
7500	CTAS de BORDEAUX (09-11-12-16-17-19-23-24-31-32-33-40-46-47-64-65-66-79-81-82-85-86-87)
7600	CTAS de BREST (14-29-50-56)
7700	CTAS de RENNES (18-22-27-28-35-36-37-41-44-45-49-53-61-72-76)
<u>OUTRE-MER ET ETRANGER</u>	
8100	CASOM - ANTILLES (971-972)
8200	CASOM - GUYANE (973)
8300	CASOM – POLYNESIE FRANCAISE (987)
8400	CASOM - LA RÉUNION (974-976)
8700	CASOM – NOUVELLE CALEDONIE (988)
9000	PASD (Militaires affectés à l'étranger hors : Belgique, Gabon, Djibouti, Sénégal, Emirats Arabes Unis)