

# cure thermale

## questionnaire de prise en charge

à adresser à votre  
organisme d'affiliation

### l'assuré(e) et le bénéficiaire de la cure thermale

#### ● l'assuré(e)

n° d'immatriculation

date de naissance

nom-prénom (suivi, s'il y a lieu, du nom d'usage)  
adresseCe modèle est communiqué à titre d'information afin que  
vous puissiez en prendre connaissance.

code postal

Si votre médecin vous prescrit une cure, il vous remettra  
ce formulaire

s'agit-il d'un accident causé par un tiers ?

oui date

non

#### ● le bénéficiaire de la cure (s'il n'est pas l'assuré)

nom

prénom

date de naissance

#### ● le nombre de cures déjà effectuées (facultatif - indiquer les 3 dernières)

année(s)

station(s)

orientations

### le prescripteur

je, soussigné(e), certifie que **NOM et prénom de l'enfant**  
est atteint d'une affection justifiant une cure thermale dans l'orientation thérapeutique indiquée ci-dessousstation prescrite **1<sup>ère</sup> orientation "VR" ou "DER"**  
**"LA BOURBOULE"**

un traitement thermal annexe est-il justifié dans une autre orientation de la station

oui

non

si oui, laquelle ?

**(2<sup>ème</sup> orientation) "VR" ou "DER"**

#### ● mentions spéciales

l'état du malade justifie-t-il médicalement l'hospitalisation ?

oui

non

s'il s'agit d'un enfant son placement en maison d'enfants est-il demandé ?

oui

non

la cure est-elle prescrite dans le cadre d'une affection de longue durée (art. L 324-1) ?

oui

non

dans l'affirmative, cette affection est-elle exonérante (liste ou hors liste) ?

oui

non

est-elle en rapport avec un accident du travail ou une maladie professionnelle ?

oui

non

si oui, numéro de l'AT/MP ou date

est-elle en rapport avec l'affection pour laquelle le patient est pensionné de guerre ?

oui

non

j'atteste l'absence de toute contre-indication liée à l'état général du malade connue à ce jour

signature de  
l'assuré(e)signature du  
médecin

date

cachet du médecin

La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (art. L 377-1 du Code de la Sécurité Sociale, 441-1 du Code Pénal)

La loi "Informatique et Libertés" du 6 janvier 1978 s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès de votre organisme d'assurance maladie.