

**LA PRISE EN CHARGE DES FRAIS MÉDICAUX CONSÉCUTIFS À L'ACCIDENT  
OU À LA MALADIE CONTRACTÉE DANS L'EXERCICE DES FONCTIONS**

\*\*\*

**PIÈCES À FOURNIR**

Réservé à la CDR	Pièces à joindre par la collectivité
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

La demande de prise en charge formulée par l'intéressé,

Le certificat médical prescrivant les soins,

Et également suivant les cas :

L'entente préalable pour cure thermale (précisant le lieu de cure, la durée et les soins pratiqués)

Le devis pour l'appareillage.

Cadre réservé à la commission de réforme

---

**Accusé de réception**

Date de réception du dossier : \_\_\_\_\_

Date de séance prévisionnelle : \_\_\_\_\_

Aucune date, dossier incomplet : voir cadre réservé à la CDR

Dossier à retourner **IMPERATIVEMENT**

avant le \_\_\_\_\_