RÉGION ACADÉMIQUE
LA RÉUNION

Liberté
Égalité
Fraternité

FICHE DE REMBOURSEMENT D'HONORAIRES
POUR EXAMENS MÉDICAUX PRÉVUS PAR LE DÉCRET n° 86-442 du 14/03/1986

ANNEXE 4 volet 2

MOTIF DE LA CONSULTATION : VISITE DE RÉINTÉGRATION SUITE DISPONIBILITÉ

PARTIE RÉSERVÉE A L'ADMINISTRATION

Service gestionnaire auquel le présent imprimé doit être retourné :
RECTORAT - 24, avenue Georges Brassens – CS 71003 - 97743 Saint Denis Cedex 9

Cocher la case correspondante :

☐ **DPES** ☒ **DPEP** ☐ **DPATE** ☐ **DES** ☐ **DIFOR**

Identité du fonctionnaire : **Grade :**

☐ **Personnel enseignant privé** ☐ **Personnel ens. public** ☐ **Personnel non enseignant public**

CF : 0139-REUN-RECT	0214-REUN-RECT	0214-REUN-RECT
DF : 0139-12	0214-06-03	0214-06-04
ACT : 013900FOHM01	021404EX0301	021404EX0302

PARTIE A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Identification du praticien
Lieu d'exercice médical
(cachet et signature)

Désignation des actes

Date des actes médicaux	Désignation des actes suivant la nomenclature	Montant des Honoraires	Frais de déplacement (le cas échéant)	Total

Paiement des actes : sera effectué par l'administration à partir de la présente fiche. En aucun cas le patient ne devra régler la consultation. Pour le montant des honoraires, il est fait application des tarifs conventionnels de la sécurité sociale.

Compte bancaire et SIRET du praticien (à renseigner obligatoirement) :

code étab.	Code guichet	n° compte	Clé rib	domiciliation

IBAN

Joindre un RIB original impérativement lors d'une première facturation et en cas de changement de domiciliation bancaire

SIRET

Mention obligatoire pour paiement, à défaut numéro INSEE si praticien non libéral exclusivement

Certifié sincère et véritable, le présent état est arrêté à la somme de : ……

……

PARTIE RÉSERVÉE A L'ADMINISTRATION

Réservé au service gestionnaire (à signer et compléter avant de transmettre à la DFP1)	**Réservé à la DFP1**
Date d'arrivée : ……..	Centre de profit : RECCHOR974
Vu et vérifié - Certifie le service fait le ……	Centre de coût: REC……974
Cachet et signature :	N° EJ : ……
	N° DP : ……