



Imprimé P12

**DEMANDE DE REMBOURSEMENT COMPLEMENTAIRE
ET SUPLEMENTAIRE POUR REEDUCATION FONCTIONNELLE**

Je soussigné (e)

Nom : Prénoms :
Nom de jeune fille : Date de naissance :
Adresse personnelle : N° de téléphone
Matricule de paie :
Matricule de pension CNR : N° SS :
N° MUTEG :
Organisme employeur BG : ou CNR :
N° de Compte CCP:.....

◆ **Cas d'un ayant droit :**

Bénéficiaire : Conjoint Enfant Autres

Nom et Prénom :

FAIT A.....le /...../.....

Signature de l'Adhérent

✓ **Dossier Administratif à joindre avec la Demande :**

- ✓ Imprimé MUTEG (P12),
- ✓ Prescription médicale,
- ✓ Prise en charge délivrée par la CNAS.
- ✓ L'original : du Bon de paiement, ou de la facture,
- ✓ Copie de la dernière fiche de paie (pour Adhérent actif),
- ✓ Attestation de revenu CNR avec la mention Cotisation MUTEG (Adhérents retraités ou veuves)
- ✓ Photocopie du chèque CCP.
- ✓ Fiche familiale pour les ayants-droit.

◆ **Cadre réservé à l'Administration MUTEG.**

Date de traitement :	N° de bordereau :
----------------------------	-------------------------