

BON DE PRISE EN CHARGE DES ACCIDENTS DE SERVICE / TRAJET OU DES MALADIES IMPUTABLES AU SERVICE

Pour les agents affiliés à la CNRACL

A compléter par le **professionnel de santé** pour le règlement des honoraires et à envoyer à l'adresse suivante :

Willis Towers Watson France Grand-Est
Collectivités locales - TSA 10412 -

69303 LYON CEDEX 07

Tél. : 03.87.37.41.41 Fax : 03.87.37.41.04



NE PAS UTILISER LA CARTE VITALE

EMPLOYEUR

Collectivité ou Etablissement : CDG 55 - GROUPE

Cachet obligatoire

Original obligatoire

VICTIME

Nom : _____ **Prénom :** _____

ACCIDENT DE SERVICE/TRAJET (AT) OU MALADIE IMPUTABLE AU SERVICE / MALADIE PROFESSIONNELLE

Date de l'accident (AT) ou de la maladie imputable au service (MP): _____ Date de la rechute : _____

Siège des lésions

PARTICULIERS (joindre obligatoirement les originaux)

Ne tardez pas à nous adresser vos notes d'honoraires. Toute demande reçue au-delà de 90 jours à compter de la date de début de soins ne pourra être prise en charge par l'assureur de la collectivité

Cachet obligatoire :

N° ADELL / FINESS ·

Signature :

Date : _____ / _____ / _____

A compléter pour réception du justificatif de règlement : E-MAIL

TOTAL :

Remboursement dans la limite de 100 % du Tarif de Convention

Le bon de prise en charge

DELIVRANCE

▪ Par l'employeur

Un bon est remis à la victime. Une déclaration d'accident doit être adressée sous 48h à Willis Towers Watson France Grand-Est.

Les rubriques « Employeur », « Victime », « Accident » doivent être complétées lisiblement.

En cas de renouvellement, de rechute ou de maladie imputable au service / maladie professionnelle, seul l'employeur est habilité à délivrer les bons de prise en charge.

Les bons dont la partie employeur sera photocopier, ne seront pas acceptés

UTILISATION

▪ Par la victime

La victime remet un bon de prise en charge à chaque praticien, auxiliaire médical ou fournisseur afin de bénéficier de la dispense des frais engagés.

▪ Par le médecin

Le médecin conserve le bon de prise en charge.

Après avoir été complété, ce bon est à adresser à Willis Towers Watson France Grand-Est pour règlement des honoraires.

Le médecin est tenu d'établir en 2 exemplaires :

- Un certificat médical descriptif initial, à l'occasion de la première constatation,
- Un certificat médical final de guérison ou de consolidation à la fin des soins

▪ Par l'auxiliaire médical

Lorsque des actes paramédicaux sont nécessaires, l'auxiliaire médical doit compléter le bon de prise en charge et l'adresser, accompagné de la prescription médicale, à Willis Towers Watson France Grand-Est pour règlement des honoraires.

▪ Par le pharmacien ou le fournisseur

Le pharmacien ou le fournisseur doit joindre au bon de prise en charge, les ordonnances et les vignettes des produits délivrés. Le tout est à envoyer à Willis Towers Watson France Grand-Est pour règlement.

Conformément à la Loi informatique et Libertés du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification des informations vous concernant. Pour toute demande, veuillez-vous adresser à :

Gras Savoie - Willis Towers Watson France
Société de courtage d'assurance et de réassurance

Centre Cial Saint-Jacques 5 entrée Serpenoise BP 44109 57041 Metz Cedex 01.Tél 03 87 37 41 41 Télécopie 03 87 37 41 04.

Société par actions simplifiée au capital de 1 432 600 euros. 311 248 637 R.C.S. Nanterre. N° FR 61311248637

Siège Social : 33/34 quai de Dion Bouton. 92800 Puteaux. Tél. 01 41 43 50 00. Télécopie 01 41 43 55 55. <https://www.wtco.com/fr-FR/>.

Intermédiaire immatriculé à l'ORIAS sous le N° 07 001 707. (<http://www.orias.fr>).

Willis Towers Watson France est soumis au contrôle de l'ACPR, (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution). 4 place de Budapest CS92459 75436 Paris Cedex 9.