

A compléter par le **professionnel de santé** pour le règlement des honoraires et à envoyer à l'adresse suivante :**WTW GROUPE SUD**ADP Secteur Public
TSA 60300
69303 LYON CEDEX 07
Tél. : 05.56.00.90.80

Fax : 05.56.00.90.81

**NE PAS UTILISER LA CARTE VITALE****EMPLOYEUR**

Collectivité ou Etablissement :

Cachet obligatoire : **VICTIME**

Nom : Prénom :

Numéro sécurité sociale | | | | | | | | | | | | | | | | Clé | | |

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 :

PRATICIEN (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° ADELI / FINESS :

Signature :

Date : / /

A compléter pour réception du justificatif de règlement : **E. MAIL****Relevé des actes et des fournitures**

Date	Nature de l'acte	Délivrance d'un certificat médical (Oui / Non)	Montant

TOTAL :

€

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 WTW France.

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 photocopiée, 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 WTW France 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 WTW France pour règlement des honoraires.

■ Par le pharmacien ou le fournisseur

Le pharmacien ou le fournisseur doit joindre au bon de prise en charge la prescription médicale accompagnée de la facture détaillée. Le tout est à envoyer à WTW France pour règlement.