ACTE D'ADHESION
AU CONTRAT DE BONNE PRATIQUE SUR LA PRISE EN CHARGE DE LA
MAJORATION DU FORFAIT DE CURE THERMALE POUR DES PATIENTS ADMIS EN
CURES THERMALES

Document d'adhésion à retourner en deux exemplaires à la CPAM de l'Allier,
Service Relations avec les professionnels de santé, 9 et 11 Rue Achille Roche 03010 Moulins Cedex

Identification du médecin

Je, soussigné(e), NOM :

Prénom :

numéro d'identification (qui figure également sur mes feuilles de soins) :

adresse de mon lieu d'exercice principal :

.....

déclare adhérer au contrat de bonne pratique portant sur la prise en charge de la
majoration du forfait de cure thermale pour des patients admis en cures thermales.

Cachet du médecin

Date

Signature du médecin

Accusé de réception de la caisse

Adhésion enregistrée le à effet du.....

Adhésion non enregistrée et motif.....

Cachet de la Caisse d'assurance maladie

Date