



**l'Assurance  
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Loir-et-Cher

## PIÈCES À FOURNIR POUR TOUTES LES DEMANDES D'AIDE FINANCIÈRE

### Ressources mensuelles de l'ensemble des membres du foyer :

- 3 derniers bulletins de salaire
- 3 derniers avis de paiement de la Caisse de Retraite et de la Caisse de Retraite complémentaire éventuelle
- 3 derniers avis de paiement POLE EMPLOI
- Dernier avis de paiement des allocations CAF (RSA, AAH, Allocations familiales, APL...)
- Justificatif de pension alimentaire
- Justificatif de bourses d'études
- Dernier avis d'imposition
- Autres ressources

### Charges mensuelles de l'ensemble des membres du foyer :

- Quittance de loyer si vous êtes locataire ou échéancier de prêt immobilier si vous êtes propriétaire de votre logement
- Justificatif de pension alimentaire versée
- Dernier avis de taxe foncière si vous êtes propriétaire ou accédant à la propriété

**Tournez la page SVP -->**

**Selon la nature de votre demande, vous devez ajouter les pièces énumérées ci-dessous :**

## **OPTIQUE**

- Prescription médicale
- 1 devis : le montant de la monture doit être inférieur à 100 euros
- L'attestation de l'organisme complémentaire précisant le montant de sa participation ou sa non-participation
- Justificatif médical si l'équipement choisi figure en classe B

## **PROTHÈSE DENTAIRE TRAITEMENT ORTHODONTIQUE TRAITEMENT PARODONTIQUE**

- Prothèses dentaires ou couronnes : 1 devis
- Traitement orthodontique : 1 devis précisant le semestre en cours
- Traitement orthodontique adulte : justificatif médical
- Traitement parodontique : 1 devis précisant le nombre de séances
- L'attestation de l'organisme complémentaire précisant le montant de sa participation ou sa non-participation

## **TICKET MODÉRATEUR – FORFAIT JOURNALIER**

- Originaux des décomptes de remboursement
- Avis original des sommes à payer à l'établissement

## **PHARMACIE – FOURNITURES REMBOURSABLES**

- Prescription médicale avec durée de traitement
- Devis établi par le pharmacien ou le fournisseur pour la même durée que la prescription médicale
- L'attestation de l'organisme complémentaire précisant le montant de sa participation ou sa non-participation

## **PROTHÈSE AUDITIVE**

- Prescription médicale
- Devis de l'audioprothésiste : 1 devis
- L'attestation de l'organisme complémentaire précisant le montant de sa participation ou sa non-participation
- Justificatif médical si l'équipement choisi figure en classe B

**Si vous avez moins de 60 ans, demande à présenter auprès de :**

*Maison Départementale des  
Personnes Handicapées*

*Cité Administrative - Porte C  
34 avenue Maunoury  
41000 Blois*

*Tél : 02 54 58 44 58*