

 <p>ACADÉMIE DE POITIERS <i>Liberté Égalité Fraternité</i></p>	<p>Document à renvoyer (envoi postal uniquement) à :</p> <p>Direction départementale des services de l'Éducation nationale de la Charente Division des personnels du 1^{er} degré Cité administrative du champ de mars – Bât. B Rue Raymond Poincaré 16023 ANGOULÊME Cedex</p>
--	---

FICHE DE FACTURATION

A remettre lors de la visite au médecin agréé par l'administration et à renvoyer à l'adresse ci-dessus

La visite est réglée au médecin par l'administration sur présentation de ce document.

Il ne sera procédé à aucun remboursement direct à l'agent.

NOM et PRENOM de l'agent examiné :

A REMPLIR PAR LE MEDECIN
ATTENTION : Pensez à joindre un RIB

1-Nom du médecin (ou cabinet / groupement médical) :

2-**Motif de l'examen** : Visite de réintégration après disponibilité

3-**Date de l'examen** :

4-Montant total de la visite :

Actes (lettres clés NGAP)	Tarifs conventionnels	TVA à 20% (si applicable, art 293B du CGI)	TOTAL TTC
Visite de réintégration après disponibilité		néant	

5- Merci de préciser obligatoirement :

SIRET du médecin :

--	--	--	--

Adresse du médecin :

RIB du médecin : **joindre un RIB papier obligatoire**
Cachet et signature du médecin

Réservé à l'administration (à compléter intégralement par le service de gestion de l'agent au retour du document)

Objet de la dépense :

☐-visite de réintégration après disponibilité ☐-Expertise hors embauche et accident de travail

Programme supportant la dépense :

☐-139 (privé) ☐-214-03 (enseignants) ☐-214-04 (administratifs et personnels de santé)

Somme à payer (en toutes lettres) :

Bon pour paiement. Cachet et signature du chef de service