

DEPARTEMENT
SERVICES MEDICAUX _____

Demande de transfert de votre dossier médical :

Si vous ou un membre de votre famille, êtes exonéré du ticket modérateur au titre d'une affection de longue durée (ALD), de l'Education Spécialisée (EDS), d'une stérilité ou si l'un de vos enfants est suivi dans le cadre d'un traitement orthodontique (ODF), **je vous invite à demander à votre ancienne caisse d'assurance maladie le transfert de votre dossier médical en lui envoyant le présent imprimé renseigné et signé.**

■ NIR (n° de sécurité sociale) :

■ Nom : Prénom :

■ Adresse :

Code postal :

Ville :

saisir en majuscules

Objet : demande de transfert de dossier médical

Madame, Monsieur le Médecin Conseil,

Suite à un changement de situation, je suis désormais rattaché(e) à la Caisse nationale militaire de sécurité sociale (CNMSS).

Afin de permettre à celle-ci de m'assurer une continuité de service, je vous saurai gré de bien vouloir transmettre dans les meilleurs délais, le dossier médical (notamment le dernier protocole de soins) que vous possédez sur mon compte et celui de mes ayants droit sous pli médical confidentiel à l'adresse suivante :

Caisse nationale militaire de sécurité sociale
Département services médicaux
83090 TOULON CEDEX 9

Avec mes remerciements, veuillez agréer, Madame, Monsieur le Médecin Conseil, l'expression de mes salutations distinguées.

Signature