



La CNMSS  
Solidaire de votre santé.

# Tous les documents, notices, formulaires "Formulaire "



Certains navigateurs téléchargeant directement les fichiers PDF, ceux-ci peuvent se trouver dans le dossier "Téléchargements" (ou "Downloads").

Nous vous recommandons d'installer ou de mettre à jour [Adobe Acrobat reader DC](#).

## FORMULAIRE

### Affectation hors de France ou COM ou Mayotte

Vous êtes affectés au sein de la zone UE-EEE-Suisse ou hors zone, à Mayotte ou dans une collectivité d'outre-mer, veuillez compléter le questionnaire "AFFECTATION hors de France ou dans une COLLECTIVITE d'OUTRE-MER ou à MAYOTTE" nécessaire à votre inscription auprès de l'organisme local d'assurance maladie pour le compte de la CNMSS ou à votre affiliation auprès de l'organisme local de protection sociale.

Vous préciserez quels sont les membres de la famille qui vous suivent et ceux qui restent en France (hors Mayotte).

A l'étranger ou dans les COM, la reconnaissance de la qualité d'ayant droit s'effectue selon la législation en vigueur localement.

✚ Télécharger (pdf - 44 Ko)

← PRÉCÉDENT

1 2

SUIVANT >

## FORMULAIRE

### Affectation hors de France ou COM ou Mayotte

"Vous êtes affectés au sein de la zone UE-EEE-Suisse ou hors zone, à Mayotte ou dans une collectivité d'outre-mer, veuillez compléter le questionnaire "AFFECTATION hors de France ou dans une COLLECTIVITE d'OUTRE-MER ou à MAYOTTE" nécessaire à votre inscription auprès de l'organisme local d'assurance maladie pour le compte de la CNMSS ou à votre affiliation auprès de l'organisme local de protection sociale.

Vous préciserez quels sont les membres de la famille qui vous suivent et ceux qui restent en France (hors Mayotte).

A l'étranger ou dans les COM, la reconnaissance de la qualité d'ayant droit s'effectue selon la législation en vigueur localement.

✚ Télécharger (pdf - 44 Ko)

## FORMULAIRE

### Cerfa 10074 - Demande d'affiliation d'une veuve ou veuf titulaire d'une pension militaire de réversion

Avant d'utiliser ce formulaire, veuillez consulter la [notice CERFA n° 50015](#) "Conditions pour bénéficier de l'affiliation en qualité de veuve".

✚ Télécharger

(Lien externe - PDF - 80 Ko)



**FORMULAIRE**

## Cerfa 10518 - Traitements d'orthopédie dento- faciale - Demande d'entente préalable - Chirurgien dentiste

[Télécharger](#)  
(Lien externe - PDF - 106 Ko)



**FORMULAIRE**

## Cerfa 11162 - Etat de frais : transport(s) pour motif médical en voiture particulière, taxi, transport en commun

[Télécharger](#)  
(Lien externe - PDF - 54 Ko)



**FORMULAIRE**

## Cerfa 11353 - Procuration sous seing privé

Cette procuration sous seing privé est  
valable **trois mois pour un seul paiement**.

[Télécharger](#)  
(Lien externe - PDF - 23 Ko)



**FORMULAIRE**

## Cerfa 11358 - Déclaration concernant l'assuré

[Télécharger](#)  
(Lien externe - PDF - 42 Ko)



**FORMULAIRE**

## Cerfa 11359 - Demande d'affiliation en qualité de militaire retraité

Avant d'utiliser ce formulaire, veuillez consulter  
la [notice CERFA n° 50606](#) "Affiliation en  
qualité de militaire retraité" (conditions,  
formalités, pièces à fournir).

[Télécharger](#)  
(Lien externe - PDF - 126 Ko)



**FORMULAIRE**

## Cerfa 11360 - Questionnaire accident à renseigner par l'assuré



**Depuis juin 2018**, une  
procédure **entièrement  
dématérialisée**, a été mise en  
place pour faciliter votre  
déclaration.  
Modalités pratiques

[Télécharger](#)  
(Lien externe - PDF - 394 Ko)



FORMULAIRE

## Cerfa 11790 - Feuille de soins - Soins reçus à l'étranger par les travailleurs salariés détachés

✚ Télécharger  
(Lien externe - PDF - 177 Ko)



FORMULAIRE

## Cerfa 12267 - Soins reçus à l'étranger - Déclaration à compléter par l'assuré

Vous pouvez également consulter [la notice explicative](#)

✚ Télécharger  
(Lien externe - PDF - 254 Ko)



FORMULAIRE

## Cerfa 12485 - Déclaration de choix du médecin traitant

Désormais, votre médecin **peut se déclarer directement en ligne, dans son "Espace Pro", avec votre accord.**

Si toutefois vous souhaitez envoyer vous-même votre déclaration de médecin traitant, vous pouvez télécharger ci-dessous le *formulaire 12485*.

✚ Télécharger (pdf - 1.2 Mo)



| FORMULAIRE

## Cerfa 12621 - Changement d'adresse, de mode de paiement, de situation familiale

Vous déménagez ? Gardez le contact. **Indiquez votre nouvelle adresse, pour un traitement plus rapide de vos dossiers.**



S'il y a lieu, pensez à votre nouvelle déclaration de médecin traitant, après votre déménagement, ainsi que pour vos enfants de plus de 16 ans.

✚ Télécharger  
(Lien externe - PDF - 413,63 Ko)



FORMULAIRE

## Cerfa 12622 - Demande d'affiliation à la CNMSS en qualité d'orphelin de militaire

✚ Télécharger  
(Lien externe - PDF - 395 Ko)



| FORMULAIRE

## Cerfa 13343 - Demande de secours médico social

✚ Télécharger  
(Lien externe - PDF - 416 Ko)



**FORMULAIRE**

## Cerfa 13343 - Demande de secours médico- social - Annexe

[Télécharger](#)  
(Lien externe)



**FORMULAIRE**

## Cerfa 13344 - Demande d'aide ménagère à domicile

[Télécharger](#)  
(Lien externe - PDF - 416 Ko)



**FORMULAIRE**

## Cerfa 14094 - Déclaration concernant une carte Vitale

Carte Vitale non reçue, volée, perdue,  
intutilisable.

[Télécharger](#)  
(Lien externe - PDF - 93 Ko)



**FORMULAIRE**

## Cerfa 14415 - Demande de cure thermale

[Télécharger](#)  
(Lien externe - PDF - 95 Ko)



**FORMULAIRE**

## Cerfa 14448 - Demande de prise en charge d'hospitalisation

[Télécharger](#)  
(Lien externe - PDF - 65,10 Ko)



**FORMULAIRE**

## Cerfa 14473 - Demande d'accord préalable soins (article L.212-1 ex art. L.115 du CPMIVG)

[Télécharger](#)  
(Lien externe - PDF - 68 Ko)

[< PRÉCÉDENT](#)

[1](#) [2](#)

[SUIVANT >](#)



Bénéficiaire des soins médicaux gratuits articles L.212-1 et L.213-1 (ex articles L.115 et L128) du CPMIVG, si vous êtes également **assuré à la Caisse nationale militaire pour vos soins relevant de l'assurance maladie**, consultez la rubrique "Ma santé" de notre espace "Assuré".

