



Documents utiles



Attention : Les documents ci-dessous ne sont pas téléchargeables. Pour plus d'informations, consultez la page "[Mes démarches](#)"

► La feuille d'accident du travail ou de maladie professionnelle (formulaire cerfa n° 11383 DIAD)

Le formulaire cerfa n° 11383 « Feuille d'accident de travail ou de maladie professionnelle » doit être conservé par vos soins. Le remboursement des soins et prestations est effectué au vu d'une facture (feuille de soins papier ou feuille de soins électronique) précisant la date de l'accident et le destinataire du règlement.

récapitulatif des soins et fournitures
(à remplir par les professionnels de santé)

€

Date des soins médicaux	Nature des soins (désignation des soins)	LI	DES	Montant total des prestations	Montant de la prestation de soins

Désignation des soins, le pharmacien a le droit de délivrer ou de verser une somme fixe la garantie de soins appropriés et remboursés au vu de la note de soins en service à caractère :

Coût des prestations de l'assurance de l'assurance maladie en France	Coût des prestations de l'assurance de l'assurance maladie en France	Coût des prestations de l'assurance de l'assurance maladie en France	Coût des prestations de l'assurance de l'assurance maladie en France

EN 11383 DIAD

► La déclaration initiale d'affection présumée imputable au service (DAPIAS)

Liberté • Egalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
MINISTÈRE DE LA DÉFENSE

Caisse Nationale MILITAIRE de Sécurité Sociale

CLARATION INITIALE D'AFFECTION PRÉSUMÉE IMPUTABLE AU SERVICE

1 - LA VICTIME (se reporter à la notice)

PRÉNOM

N° IDENTIFIANT DEFENSE

date de début / date de fin

CNMSS SERVICE APIAS
83 090 TOULON CEDEX
FAX : 04 94 16 38 93

sous contrat en activité de service
interarmées ou de la Trésorerie aux armées
d'activité
militaire étranger affilié à la CNMSS

Militaire étranger non affilié à la CNMSS

2 - L'EMPLOYEUR (se reporter à la notice)

Line

DRSSA/DIASS

NUMERO DE TELEPHONE

3 - LES INFORMATIONS RELATIVES A L'ACCIDENT (se reporter à la notice)

consultation heure de l'accident

cident (ou maladie) Situation lors de l'accident ou de la maladie

fitness / step / aérobic / danse 1 - Opération extérieure

cident (ou maladie) :

VISA DE L'AUTORITE

es et/ou les circonstances de l'accident (ou de la maladie) mentionnées sur la DAPIAS sont :

Confirmées

Contestées

MOTIF (S)

Signature

ère pour les réservistes et les stagiaires militaires étrangers non affiliés à la CNMSS avant envoi à la CNMSS

##

GNATURE DU MEDECIN DU CMA SIGNATURE DE LA VICTIME

impossibilité de signer contestation des faits