COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES Règlements de sécurité sociale EEE

TRANSCARDS

AMMEXE 3

E112T

ATTESTATION CONCERNANT LE MAINTIEN DES PRESTATIONS EN COURS DE L'ASSURANCE MALADIE-MATERNITE

Règlement 1048/71: article 22.1.b.i: article 22.1.c.i: article 22.3.: article 31 Règlement 574/72: article 22.1 et 3: article 23

1	Travailleur salarié	☐ Titulaire de pension		Référence carte : 66778939	
1.1	Nom Noms antérieurs				
1.2	Data de miseanos				
1.3	Adresse dans le pays compéten	l:			1.
					FRANCE
		,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	d .		
1.4	Adresse dans le pays où le travailleur ou le pensionné se rend :				
1.5	Numéro d'identification : Cette personne relève d'un régime de non salariés visé à l'annexe 11 du règlement 574/72.				
1.6	Cette personne releve d'un régime de non salaines viet à l'annoixe in da régionne like vi un 2				
2	Membre de la famille qui se rend dans un autre État membre				
2.1	Nom		Noms anté	rieurs	
2.2	Prénom		Date de na	issance	
2.3	Adresse dans le pays compétent	:			
					FRANCE
2.4	Adresse dans le pays où l'intéres	ssé se rend :			
2.5	Numéro d'identification :				
3	La personne désignée	au cadre 1	au cadre 2		
	est autorisée à conserver le bénéfice des prestations en nature				
	de l'assurance maladie-maternité de l'assurance accidents de la vie privée en zone Thiérache				
3.1	pour y établir sa résidence				
3.2	pour y recevoir des soins auprès de				
	ou de tout autre établissement de nature similaire en cas de transfert rendu médicalement nécessaire par son traitement.				
3.3	pour y envoyer des échantillons biologiques aux fins d'analyse.				
4	Lesdites prestations peuvent être servies, au vu de la présente attestation,				
4.1	du 17.05.2000	au 31.12.2007	inclus,		
4.2	du	. au	inclus, uniqu	ement en cas d'hospitalisation.	
5	Le rapport de notre médecin con	trôleur			
5.1	est joint à la présente sous p	li fermé			
5.2	a été adressé le			1	
5.3	peut nous être demandé en communication				
5.4	n'a pas été établi				
6	Institution compétente		,		
6.1	Dénomination : CPAM de Maub	euge		N° de code : 01-596	
6.2	Adresse : 24 rue de la Cro	oix			
Validation par l'établissement hospitalier 6.3 Cachet : 6.4 Date : 07/09/2006 6.5 Signature :					
6.3	Cachet:	10 140 x 6.75		6.4 Date: 07/09/2006	Д
	A Chi. Carrie	Sign of Ding		6.5 Signature:	
	14.45 00 30	October			1
	Ę a.			V ~ 20.	