

Cadre réservé à la comptabilité du Siège

Pièce n° :

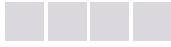
Demande d'aide financière/COMMISSION ACTION SOCIALE Adhérents Mutuelle Saint-Martin au contrat culte

La Section

Section MSM n°



Institut ou Diocèse n°



Nom du Diocèse ou de l'Institut

Adresse du Diocèse ou de l'Institut

Téléphone

Email

Objet de la demande

1 formulaire par objet

Vous souhaitez faire appel
à l'Action Sociale pour :

- Optique
 - Prothèse dentaire
 - Prothèse auditive
1^{ER} ACHAT
 - Prothèse auditive
RENOUVELLEMENT
 - Pharmacie
 - Fourniture d'hygiène
 - Appareillage spécial
 - Transport médical
 - Autre _____
-

Renseignements concernant le bénéficiaire

Nom _____

Prénom _____

Date de naissance _____



NNI _____



Adresse _____

Caisse de Régime Obligatoire _____

Type de contrat culte MSM

- Collectif Individuel Régime particulier CSC

Garanties MSM souscrites _____

Autres aides APA *Allocation Personnalisée à l'Autonomie*
 Autre aide sociale _____

Frais et participations

Date de la facture



Frais réels*

joindre la photocopie de la facture des frais réels



Remboursement du Régime Obligatoire*

joindre la photocopie du décompte émis par le régime de base



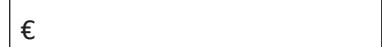
Remboursement Mutuelle Saint-Martin*

joindre la photocopie du décompte émis par la MSM



Participation du FASS*

joindre la lettre d'acceptation ou de refus du FASS



Participations autres caisses*

joindre la photocopie du justificatif précisant le montant



Participation du Diocèse ou de l'Institut*

joindre la lettre du Diocèse ou de l'Institut précisant le montant



Participation de la Section *

joindre une copie de la lettre précisant le montant de la participation



Reste à charge



Avis de la Section

Signature du Président de Section
ou de son Délégué
+ Cachet

Décision de la Commission Action Sociale du Siège

Date

Accord Montant

Instance Motif

Refus Motif

mssmas/id/as_culte_form2_2025

Cadre réservé à la comptabilité du Siège

--	--	--

Vos données personnelles sont destinées exclusivement à la Mutuelle Saint-Martin ainsi qu'à ses prestataires participant à la gestion de votre contrat. Elles sont conservées pendant toute la durée nécessaire au service de gestion telle que prescrite par les lois applicables en la matière. A ce titre, les données collectées sont obligatoires pour nous permettre de vous fournir le service. Conformément aux dispositions de la loi informatique et libertés modifiée du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation, d'opposition et de la portabilité de vos données à caractère personnel, ainsi que du droit d'organiser des directives sur le sort de vos données personnelles après votre décès. Pour l'exercice de ces droits, veuillez écrire au Délégué à la Protection des Données de la Mutuelle Saint-Martin, 3 rue Duguay-Trouin, 75280 Paris cedex 06 - dpo@mutuellesaintmartin.fr.