# A REMETTRE A LA VICTIME

**ACADEMIE DE LILLE**

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Adresse du service chargé du règlement des prestations :
**RECTORAT DE L'ACADEMIE DE LILLE**
**DPP - Bureau des accidents professionnels**
**144 rue de Bavay**
**BP 709**
**59033 LILLE CEDEX**

# CERTIFICAT DE PRISE EN CHARGE

*Ce certificat est remis par le chef d'établissement. Il ne lie pas l'Administration qui statue sur l'imputabilité au service de l'accident.*

*Ce certificat ne doit pas être remis en cas de déclaration de maladie professionnelle ou de rechute tant que l'imputabilité au service n'a pas été reconnue.* ***Il ne pourra être délivré qu'après reconnaissance de la maladie professionnelle par le Rectorat.***

*Ce document ne doit pas être délivré aux agents pris en charge par la CPAM :*
*- non titulaires recrutés à temps incomplet et/ou pour une durée inférieure à un an,*
*- personnels rémunérés par les EPLE,*

## Ce certificat de prise en charge est à présenter par l'agent aux professionnels de santé pour le dispenser de l'avance des frais

**LES DEMANDES DE REMBOURSEMENT** (émanant des agents et de tous les professionnels de santé) **SONT A TRANSMETTRE AU SERVICE CHARGE DU REGLEMENT DES PRESTATIONS** (cf. adresse ci-dessus) **et DOIVENT ETRE ACCOMPAGNEES DES ORIGINAUX DES PRESCRIPTIONS, DES FACTURES ET DES COORDONNEES BANCAIRES.**

Je soussigné(e) (nom et prénom du supérieur hiérarchique)

M .....

fonction .....

Etablissement : .....

certifie que

M .....

Corps .....

a déclaré un accident de service ou du travail le .....

Fait à ..... , le .....

**Signature et timbre du supérieur hiérarchique**