

Toulon, le _____

Le Directeur
à



DEPARTEMENT
SOINS ET SUIVI DU BLESSÉ ET DU PENSIONNÉ

Service production, réglementation et contentieux

Salle Missions déléguées

Suivi par : Salle Missions déléguées

Tél : _____ - Fax : _____



Objet : Prise en charge de votre accident présumé imputable au service (APIAS)
Référence(s) : Accident du _____ Convention de gestion DRH-MD/DCSSA/CNMSS (1)
Dossier : NIR _____ - AT n° _____ (à rappeler dans toute correspondance)

Monsieur,

Mes services ont été destinataires d'une déclaration d'accident ou d'affection présumée imputable au service (DAPIAS) ou d'une prolongation de la précédente DAPIAS vous concernant.

Je vous informe que la prise en charge des soins inhérents à cet accident est limitée à la période du _____ au _____

Pour toute demande de prolongation de votre DAPIAS, je vous invite à contacter votre centre médical des armées (CMA) de rattachement.

Durant cette période tous les soins en relation avec votre accident seront remboursés à 100% dans la limite des tarifs de responsabilité.

Vous bénéficiez par ailleurs de la gratuité des soins dispensés en milieu militaire (HIA).

En milieu civil, pour bénéficier du tiers payant, vous devrez présenter à votre professionnel de santé (PS) la feuille d'accident du travail / maladie professionnelle (AT/MP), remise par votre CMA.

Je vous prie d'agréer, Monsieur, l'expression de ma considération distinguée.



Vos contacts :

CNMSS
Département soins et suivi du blessé et du pensionné
TSA 41 001
83090 Toulon Cedex 9
Tél. _____
du lundi au vendredi 8H 00 - 17H 00
[www.cnmss.fr/assuré/monaccident du travail](http://www.cnmss.fr/assuré/monaccident%20du%20travail)

Le Directeur

(1) Conformément aux termes de cette convention, la CNMSS assure pour le compte du ministère des Armées, le règlement des frais de soins dispensés en milieu civil aux personnels militaires victimes d'une affection présumée imputable au service (accident du travail ou maladie professionnelle)