



N° 11383*02
DIAD

feuille d'accident du travail ou de maladie professionnelle

(Art. L 441.5, R 441.8 et R.441.9 du Code de la sécurité sociale)

1/2

Lorsqu'un accident a eu lieu, la feuille d'accident du travail ou de maladie professionnelle est remise à la victime par l'employeur qui établit parallèlement la déclaration d'accident du travail (réf. S 6200).

Cette feuille est remise à la victime par la caisse lorsqu'une maladie professionnelle est déclarée.

La feuille d'accident du travail ou de maladie professionnelle est conservée par la victime. Elle doit être présentée systématiquement au praticien qui dispense les soins, ou le cas échéant à l'hôpital, ainsi qu'à l'auxiliaire médical(e), au pharmacien ou au fournisseur et au biologiste chaque fois qu'une ordonnance est exécutée. Ces derniers doivent remplir la page 2/2 afin d'attester la prestation des actes et l'exécution des ordonnances. La facturation des actes est portée sur les feuilles de soins et les bordereaux de facturation utilisés également pour les risques maladie et maternité.

La page 1/2 permet à la victime de bénéficier du tiers payant et de la gratuité des soins, dans la limite des tarifs conventionnels.

En cas de rechute ou si nécessaire, en cas de poursuite des soins, l'organisme d'assurance maladie délivre à la victime, sur sa demande, une nouvelle feuille.

attestation d'accident ou de maladie autorisant le bénéfice du tiers payant

(à remplir obligatoirement par l'employeur lors de la délivrance)

l'organisme gestionnaire de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle

● **identification**

nom de l'organisme

adresse

code de l'organisme gestionnaire

la victime

● **identification**

nom (suivi s'il y a lieu du nom d'époux(se))

prénom

date de naissance

adresse

code postal

commune

numéro d'immatriculation

l'employeur

● **identification**

nom et prénom ou raison sociale

I.N.R.A.E

adresse

Centre de Recherche Bretagne-Normandie
SERVICE RH - GESTION DU PERSONNEL

code postal

commune

Domaine de la Motte - BP 35327

numéro SIRET de l'établissement d'attache permanent de la victime

35653 LE RHEU CEDEX

êtes-vous autorisé à gérer le risque AT/MP ?

oui

non Tél. 02 23 48 53 19

l'accident du travail ou la maladie professionnelle

● **accident du travail**

date

rechute du

● **maladie professionnelle**

date de la constatation médicale

rechute du

● **lésions**

nature

siège

● **numéro AT/MP (à remplir par l'organisme gestionnaire en cas de renouvellement ou de rechute)**

demande de renouvellement

(à remplir par la victime, si la feuille est complètement remplie avant la fin des soins)

adresse

code postal

commune

je demande le renouvellement de cette feuille d'accident

signature

date

DIAD S6201c

