



TRES IMPORTANT POUR LES FAMILLES

Le Centre de Médecine Préventive de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'Ain offre à tout assuré social et à ses ayants droit (conjoint, enfants...) un ...

L'Assurance Maladie

Renseignements

04 74 45 84 45

...EXAMEN PERIODIQUE DE SANTE GRATUIT

Il s'adresse en priorité aux personnes n'ayant pas de suivi médical à visée préventive. Néanmoins chaque citoyen en difficulté peut bénéficier gratuitement d'un examen chaque année. Cet examen peut être fait seul ou en famille. Son but est de vous faire connaître votre capital santé et vos fragilités éventuelles. Il se pratique "12 rue Pavé d'Amour" à Bourg en Bresse et dure la matinée. Le petit déjeuner est offert.

115

Gens en détresse
dans la rue

URGENCES.

119

Le 119 est le numéro court d'urgence pour les enfants en danger ou maltraités. Ce numéro est affiché dans les établissements scolaires.

Pour consulter le site de Caisse Primaire
d'Assurance Maladie de l'Ain

Cliquez ci-dessous

http://www.ameli.fr/assures/votre-caisse-ain/nous-rencontrer/les-sites-d-accueil_ain.php

Sur ce site nous vous proposons de consulter la rubrique...

« AMELI-DIRECT »

mais aussi...

« DROITS ET DEMARCHES »

« SOINS ET REMBOURSEMENTS »

« OFFRE DE PREVENTION »

« Que ton aliment soit
ta seule médecine »

Hippocrate

FORMULAIRE D'INSCRIPTION AU BILAN DE SANTE

Mlle Mme Mr

Date de naissance :

N° de sécurité sociale :

Caisse d'affiliation :

Nom de naissance :

Spécimen –spécimen – spécimen – spécimen -spécimen

Nom marital :

Prénom :

Adresse :

Code postal : ville :

Téléphone fixe :

Téléphone portable :

E-mail :

Retrouvez l'original sur le site de la Caisse Primaire

Activité salariée : oui non

Je souhaite inscrire également :

NOM DE NAISSANCE / NOM MARITAL	PRENOM	LIEN DE PARENTE	DATE DE NAISSANCE	N° DE SECURITE SOCIALE / CAISSE D'AFFILIATION

Je désire être convoqué(e) si possible un : (cochez 1 ou 2 matins ayant votre préférence)

LUNDI MARDI MERCREDI JEUDI VENDREDI JOUR INDIFFERENT

Je serai absent(e) du :

au
au

Pour vous inscrire, envoyez ce formulaire complété en pièce jointe par mail à :
cmpsec@cpam-ain.cnamts.fr