## CAISSE GENERALE DE SECURITE SOCIALE DE LA REUNION

**SERVICE PROFESSIONS PRESCRITES**
**GESTION DES PIECES JUSTIFICATIVES**
**4 Bd DORET - CS 53001**
**97 741 SAINT DENIS CEDEX 9**

**BORDEREAU D'ACCOMPAGNEMENT DES PIECES JUSTIFICATIVES**

DENOMINATION PS : NOM: PRENOM:
N° D'IDENTIFICATION : 97……

**N° DE LOT (sécurisé ou dégradé) :** **ELABORE LE :**

| n° de facture | Nom assuré | Prénom | immatriculation | Montant |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

**NOMBRE DE FACTURES DANS LE LOT :**

**MONTANT TOTAL DU LOT :**

Signature et cachet
du Praticien