



DEMANDE D'AIDE MEDICALE DE L'ETAT

Principe et conditions :

Cette prise en charge par l'Etat est ouverte aux personnes de nationalité monégasque ou à tout résident justifiant d'un titre de séjour en Principauté (minimum de 5 années de résidence consécutives à la date de la demande), sous conditions de ressources et ne disposant pas d'autre couverture médicale.

1 – Renseignements concernant le demandeur et les personnes vivant au foyer

Demandeur :

Nom (ou nom de jeune fille): Prénoms :

Nom d'usage :

Date et lieu de naissance :

Nationalité :

Situation de famille : Célibataire - Vie Maritale - Marié(e) - Divorcée - Veuf (ve)

Adresse actuelle :

Téléphone : Adresse mail :

Carte d'identité ou de séjour n° valable du au

Date d'arrivée à Monaco :

Précédente Caisse Sociale :

Numéro de Matricule : Date de fin de droit :

Contrat de mutuelle santé : oui non

Personne vivant au foyer :

1) Nom (ou nom de jeune fille): Prénoms :
Nom d'usage :
Lien avec le demandeur :
Date et lieu de naissance :
Nationalité :
Carte d'identité ou de séjour n° valable du au
Date d'arrivée à Monaco :
Précédente Caisse Sociale :
Numéro de matricule : Date de fin de droit :
Contrat de mutuelle santé : oui non

2) Nom (ou nom de jeune fille): Prénoms :
Nom d'usage :
Lien avec le demandeur :
Date et lieu de naissance :
Nationalité :
Carte d'identité ou de séjour n° valable du au
Date d'arrivée à Monaco :
Précédente Caisse Sociale :
Numéro de matricule : Date de fin de droit :
Contrat de mutuelle santé : oui non

3) Nom (ou nom de jeune fille): Prénoms :
Nom d'usage :
Lien avec le demandeur :
Date et lieu de naissance :
Nationalité :



Carte d'identité ou de séjour n° valable du au
 Date d'arrivée à Monaco :
 Précédente Caisse Sociale :
 Numéro de matricule : Date de fin de droit :
 Contrat de mutuelle santé : oui non

4) Nom (ou nom de jeune fille): Prénoms :
 Nom d'usage :
 Lien avec le demandeur :
 Date et lieu de naissance :
 Nationalité :
 Carte d'identité ou de séjour n° valable du au
 Date d'arrivée à Monaco :
 Précédente Caisse Sociale :
 Numéro de matricule : Date de fin de droit :
 Contrat de mutuelle santé : oui non

2 – Demande de prise en charge

1^{ère} demande renouvellement

Période:.....

Motivation de la demande :

.....



Je soussigné(e)....., certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements apportés et m'engage à aviser la Direction de l'Action et de l'Aide Sociales de tout changement intervenant dans ma situation durant la période de prise en charge.

Déclare avoir pris connaissance de la possibilité pour l'Office de Protection Sociale d'exercer un recours, jusqu'à concurrence de cinq années de secours, contre les bénéficiaires de prestations et d'allocations si on leur reconnaît ou s'il leur revient des ressources suffisantes.

La demande ne sera instruite qu'à compter de la date de dépôt d'un dossier complet. Aucun dossier incomplet, illisible ou non signé ne sera accepté.

Monaco, le

Signature

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

ACCORD — Aide médicale attribuée à :

- Taux :
- Taux :
- Taux :
- Taux :

A compter du : Au :

REFUS

DEMANDE D'AIDE MEDICALE

LISTE DES PIECES JUSTIFICATIVES A JOINDRE AU DOSSIER :

- ✓ photocopie de la carte d'identité ou de la carte de séjour du demandeur et des membres du foyer ;
- ✓ photocopie de la carte d'étudiant ou certificat de scolarité ;
- ✓ attestation originale de fin de droit ou de non affiliation auprès d'un organisme de sécurité sociale (SPME, CCSS, CPAM...);
- ✓ ordonnance de séparation de corps ou jugement de divorce pour les personnes séparées ou divorcées ;
- ✓ bulletins de salaires et/ou pensions de retraite de toute personne vivant au foyer, sur les douze derniers mois ;
- ✓ justificatifs de perception de revenus autres que professionnels sur les douze derniers mois (revenus locatifs, rente d'accident du travail, assurance-vie, rente viagère, pensions de réversion, indemnités journalières pour maladie ou maternité...);
- ✓ justificatifs de perception d'allocations sur les douze derniers mois (logement, aide à la famille, aides diverses...);
- ✓ attestation des revenus des valeurs et capitaux mobiliers pour chaque personne de plus de 18 ans, vivant au foyer (y compris étudiants) pour l'année civile précédente, établie par la ou les banques ou La Poste dans lesquelles il est détenu un ou des comptes ;
- ✓ justificatifs des pensions alimentaires et parts contributives à l'éducation et à l'entretien des enfants sur les douze derniers mois ;
- ✓ quittances de loyer ou charges de co-propriété des douze derniers mois ;
- ✓ en cas de demande d'exonération du ticket modérateur, un certificat médical datant de moins de trois mois ;
- ✓ un relevé d'identité bancaire (RIB) ou une attestation du bénéficiaire autorisant un tiers à percevoir les remboursements.

**ATTESTATION RELATIVE
AUX REVENUS ACCESSOIRES**

Cette attestation est obligatoire et doit être fournie par chaque personne
de plus de 18 ans composant le foyer, y compris le demandeur

Je, soussigné(e) :

- Monsieur
- Madame/ Mademoiselle

Atteste sur l'honneur :

avoir perçu * ne pas avoir perçu

De revenus accessoires de quelque nature que ce soit (revenus mobiliers, valeurs et capitaux mobiliers, intérêts bancaires, produits d'assurance vie, ressources numéraires, prestations en nature...) pour l'année 2023.

*Dans la mesure où des revenus accessoires ont été perçus, leurs montants doivent être justifiés par la communication d'attestation(s) bancaire(s).

Fait à Monaco le

Signature

Tout cas de fausse déclaration ou de production de fausses attestations pourra voir s'appliquer les sanctions telles que prévues dans l'article 103 du code pénal

ATTESTATION

Nous soussignés, *DENOMINATION COMMERCIALE, FORME JURIDIQUE, ADRESSE*, représentée par *NOM D'USAGE, PRENOM, FONCTION*, certifions par la présente que :

Les intérêts perçus au titre de l'année *XXXXXXX*, par *NOM D'USAGE, PRENOM*, domicilié(e) *ADRESSE*, sont sauf erreur ou omission :

- | | |
|---|-------|
| - Intérêts sur compte courant : | Néant |
| - Intérêts sur dépôt à terme : | Néant |
| - Intérêts perçus sur Compte Epargne : | Néant |
| - Intérêts non perçus sur Compte Epargne : | Néant |
| - Dividendes d'actions : | Néant |
| - Revenus d'obligations : | Néant |
| - Cessions de valeurs mobilières : | Néant |
| - Plus ou moins values sur cessions de valeurs mobilières : | Néant |

Fait à *XXXXXXX*, le *DATE D'EMISSION*, pour servir et valoir ce que de droit.

NOM D'USAGE et GRADE DU SIGNATAIRE



**ATTESTATION RELATIVE
AUX REVENUS ACCESSOIRES**

Cette attestation est obligatoire et doit être fournie par chaque personne de plus de 18 ans composant le foyer, y compris le demandeur

Je, soussigné(e) :

- Monsieur
- Madame/ Mademoiselle

Atteste sur l'honneur :

avoir perçu * ne pas avoir perçu

De revenus accessoires de quelque nature que ce soit (revenus mobiliers, valeurs et capitaux mobiliers, intérêts bancaires, produits d'assurance vie, ressources numéraires, prestations en nature...) pour l'année 2023.

*Dans la mesure où des revenus accessoires ont été perçus, leurs montants doivent être justifiés par la communication d'attestation(s) bancaire(s).

Fait à Monaco le

Signature

Tout cas de fausse déclaration ou de production de fausses attestations pourra voir s'appliquer les sanctions telles que prévues dans l'article 103 du code pénal