

**RESSORTISSANTS EN PROVENANCE DE L'UE EEE ET SUISSE**

**LISTE DES JUSTIFICATIFS A FOURNIR**

**Réf. : SRI- AUTRES SITUATIONS-SEJOUR TEMPORAIRE-LISTE 10A**

**Vous résidez en France pour une période inférieure à 3 mois.** Pour bénéficier de la prise en charge de vos frais de santé au titre des droits communautaires, merci **de nous retourner cette liste** accompagnée des documents suivants :

- la CEAM ou le certificat provisoire délivré par le pays de provenance
- une photocopie de votre pièce d'identité
- les justificatifs de frais de santé à rembourser
- votre relevé d'identité bancaire (n° IBAN)
- une photocopie d'un justificatif de domicile
- merci de nous préciser votre adresse dans votre pays de provenance :

---

---

**VOTRE DOSSIER ACCOMPAGNE DE CETTE LISTE PEUT ETRE :**

- **DEPOSE DANS L'UN DES POINTS D'ACCUEIL DE L'ASSURANCE MALADIE**  
(les adresses de nos points d'accueils sont consultables sur [ameli.fr](http://ameli.fr))

- **TRANSMIS PAR COURRIER A L'ADRESSE SUIVANTE :**

ASSURANCE MALADIE DE LA SEINE-SAINT-DENIS  
CS 60300  
93018 BOBIGNY CEDEX