



DEMANDE D'AIDE A LA PSYCHOMOTRICITE, L'ERGOTHERAPIE ET PSYCHOLOGIE

2026

1/ DEMANDEUR

NOM : Prénom :

Date de naissance :

N.I.A. : SLVie :

Adresse :

.....
Code Postal : Ville : N° Tél. :

You êtes ACTIF Vous êtes INACTIF En situation de handicap

BENEFICIAIRE DE L'AIDE

Nom : Prénom :

PSYCHOMOTRICITE **ERGOTHERAPIE** **PSYCHOLOGIE**

1^{ère} demande

Renouvellement

2/ DOCUMENTS A FOURNIR

1. Les factures acquittées des séances accompagnées obligatoirement des relevés de prestations justifiant le versement d'une couverture supplémentaire maladie CAMIEG, Sanergi IEG, Solimut (le bilan est à la charge du bénéficiaire)
2. RIB

J'atteste sur l'honneur que les renseignements contenus dans cette demande sont exacts.

Fait à : le :/...../.....

Signature du demandeur :

Objectif

Aide sur les frais restants à charge après remboursements légal et extra-légal (MDPH, CAMIEG, Mutuelles, ...) pour faciliter l'accès aux soins et favoriser l'amélioration de l'état de santé des bénéficiaires.

Bénéficiaires concernés

Seuls les ouvrants-droits et les ayants-droits enfants sont éligibles. Une demande est instruite pour une durée d'un an et doit être reformulée d'une année sur l'autre.

Modalités d'attribution

Étude du dossier par la Commission ASS.

Soumis au barème Aide locale Handicap **400 €** max/an/bénéficiaire, sur le reste à charge après intervention des organismes extérieurs. Prestation non soumise à conditions de ressources.

Document avec justificatifs à transmettre à :

Votre correspondant de SLVie, ou Service d'action Sanitaire et sociale de la CAS 77.

Email : cmcas-601.sante-solidarite@asmeg.org

Par courrier : CAS 77 - ASS - 116 bis rue du Général de Gaulle - 77000 MELUN