



## 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. : .....

Vous êtes ACTIF ☐ Vous êtes INACTIF ☐ En situation de handicap ☐

#### BENEFICIAIRE DE L'AIDE

Nom : ..... Prénom : .....

PSYCHOMOTRICITE ☐

ERGOTHERAPIE ☐

PSYCHOLOGIE ☐

1<sup>ère</sup> 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](mailto:cmcas-601.sante-solidarite@asmeg.org)**

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