

FEUILLE D'ACCIDENT DU TRAVAIL MARITIME OU DE MALADIE PROFESSIONNELLE



décret du 17 juin 1938 relatif à la réorganisation et à l'unification du régime des marins modifié, articles 11, 11a et 21-3

Le RPM 111 est remis à la victime d'un accident du travail maritime par l'employeur, dès lors qu'il a établi le rapport de blessure, maladie ou décès sur l'imprimé RPM 102, s'il est exonéré de la prise en charge des soins et salaires du mois durant le premier mois qui suit le débarquement, à l'issue de cette période dans les autres cas

En cas de maladie professionnelle déclarée, l'imprimé doit être demandé à l'Enim ou aux Services des affaires maritimes pour les résidents en Nouvelle-Calédonie, et en Polynésie Française

La feuille d'accident du travail maritime ou de maladie professionnelle est conservée par la victime. Elle doit être présentée systématiquement au praticien qui dispense les soins, ou le cas échéant à l'hôpital, ainsi qu'à l'auxiliaire médical(e), au pharmacien ou au fournisseur et au biologiste chaque fois qu'une ordonnance est exécutée. Ces derniers doivent remplir la page 2/2 afin d'attester la prestation des actes et l'exécution des ordonnances. La facturation des actes est portée sur les feuilles de soins et les bordereaux de facturation utilisés également pour les risques maladie et maternité.

La page 1/2 permet à la victime de bénéficier du tiers payant et de la gratuité des soins, dans la limite des tarifs conventionnels. En cas de rechute ou s

i nécessaire, en cas de poursuite des soins, l'Enim ou le Service des affaires maritimes en Nouvelle-Calédonie et en Polynésie Française délivre à la victime, sur sa demande, une nouvelle feuille.

Coordonnées de l'Enim

<u>tél.</u>: 0 811 701 703 *

Courriel: pfs.sdpo@enim.eu

Attestation d'accident ou de maladie professionnelle autorisant le bénéfice du tiers payant

à remplir obligatoirement lors de la délivrance

la vio	time									
• identification	n° marin :									
nom suivi s'il y a lieu du nom d'époux (se) :										
prénom :	date de naissance :									
adresse :										
ode postal : commune :										
numéro de sécurité sociale :	p									
courriel :	acceptez-vous d'être contacté € par courriel ? □ oui □ non									
l'employeur										
• identification	n° armateur :									
nom et prénom ou raison sociale :										
adresse :										
code postal :										
courriel :	acceptez-vous d'être contacté€ par courriel ? □ oui □ non									
l'accident du travail maritime ou la maladie professionnelle										
accident du travail maritime :	maladie professionnelle :									
date:	date de la constatation médicale :									
rechute du :	rechute du :									
• lésions :										
nature :										
siège :										
demande de renouvellement à remplir par la victime, si la feuille est complétement remplie avant la fin des soins										
adresse :										
code postal :	commune :									
je demande le renouvellement de cette feuille d'accident	signature :									
date:										

* 0.06 € la min. Prix d'un appel local sur un poste fixe depuis la France métropolitaine.

Récapitulatif des soins et fournitures à remplir par les professionnels de santé

ā	te des actes effectués ctes (lettres-clef et coefficient) dicaux		i.k. D.E.		montant total des honoraires	exécution des ordonnances montant de la facture			
								ia ractore	
L'exécutant des actes, le pharmacien ou le fournisseur attestera une seule fois la prestation des actes en apposant sa signature et son cachet dans une des cases prévues ci-dessous à cet effet.									
signature attestant la prestation des actes		prestation	signature attestant la prestation des actes	signature attestant la prestation des actes			la pr	signature attestant la prestation des actes	
cachet du praticien de l'établissement, de l'auxiliaire		ent, de l'auxiliaire	cachet du praticien de l'établissement, de l'auxiliaire	cachet du praticien de l'établissement, de l'auxilia		'auxiliai			
	médical(e)	ou du biologiste	médical(e) ou du biologiste	médica	ıl(e) ou du b	iologiste	e médical(e) o	ou du biologiste	
		cachet du pharmacien	cachet du pharmacien			cachet du pharmacien			
ou du fournisseur		fournisseur	ou du fournisseur	ou du fournisseur		ou du f	ou du fournisseur		