

**ANNEXE 4 – ANNEXE A LA FACTURE valant attestation de service fait**

En application de l'article 7.2, cette annexe signée par le patient est transmise par l'entreprise de taxi conventionnée afin d'attester de la réalité de la réalisation du transport du patient.

Numéro de facture :

<p><b>RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ASSURE(E)</b>                  Numéro de sécurité sociale : _ _ _ _ _                  _____                  Nom patronymique (nom de naissance) :                  Nom d'usage (facultatif) :                  Prénoms :</p> <p><b>Si la personne transportée n'est pas l'assuré(e)</b>                  Nom patronymique :                  Nom d'usage (facultatif) :                  Prénoms :</p>	<p><b>IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE (cachet)</b></p>
--	---

	<b>DEPART</b> Date Heure Lieu de prise en charge	<b>ARRIVEE</b> Date Heure Lieu d'arrivée en charge	<b>Nombre de patients transportés</b>	<b>A Cocher en cas de transport réalisé pour un patient à mobilité réduite</b>	<b>Suppléments remboursables</b> Routes payantes
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

<b>ATTESTATION DE L'ASSURE(E)</b>
L'assuré(e), ou la personne transportée, ou son représentant légal, atteste de la réalité et des conditions du (des) transports détaillé(s) ci-dessus. Fait à ..... Le ..... Signature .....

Signature :