



RÉGION ACADÉMIQUE
PROVENCE-ALPES-CÔTÉ D'AZUR

MINISTÈRE
DE L'ÉDUCATION NATIONALE
ET DE LA JEUNESSE
MINISTÈRE
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR,
DE LA RECHERCHE
ET DE L'INNOVATION

Rectorat de l'académie de Nice

SPEEO
Service des Personnels
Enseignants d'Education et
d'Orientation

53 avenue Cap de Croix
06181 Nice cedex 2



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

HONORAIRES MEDICAUX

Règlement du aux médecins agréés

Décret n°86-442 du 14 mars 1986 modifié

Imprimé à remettre au médecin

Le médecin adressera l'original de cet imprimé au Rectorat de Nice
Service des Personnels Enseignants, d'Education et d'Orientation

ETAT DES SOMMES DUES

Je soussigné Docteur : _____

Adresse : _____

Atteste avoir procédé le : _____

A l'examen médical de : Madame Monsieur

Nom : _____ Prénom : _____

Grade : _____ Discipline : _____

Affectation : _____

Adresse de l'établissement : _____

Motif de la demande par l'administration rectorale :

Visite médicale d'aptitude physique

Contre-visite médicale

au Cabinet à domicile

Réintégration après disponibilité

Autre (à préciser) _____

Montant des honoraires : _____ euros (Joindre un RIB original)

N° SIRET : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Réservé à l'administration,
Vu et vérifié,
Nice, le

Cachet et signature du praticien,