

## **Formalités médicales**

### **à effectuer dans le cadre d'une demande de réintégration après disponibilité**

Vous êtes invité(e) à vous présenter devant un médecin généraliste agréé, pour la visite médicale réglementaire exigible pour tout candidat à un emploi public conformément aux lois n°83-634 du 13.07.1983, n° 84-16 du 11.01.1984 ou à l'article L 481-1 du code de l'éducation. Votre réintégration ne peut être prononcée qu'après la vérification de l'aptitude physique.

**DSDEN 67**

**PAGE 1D**

Téléphone  
03 69 20 93 21

Adresse :  
65 Avenue de la  
Forêt Noire  
67083 Strasbourg  
cedex

La liste des médecins agréés est consultable à l'adresse suivante :

<https://www.grand-est.ars.sante.fr/annuaires-des-professionnels-et-établissements>

**En aucun cas, il n'est possible de vous adresser au médecin traitant.**

Le certificat médical est à renvoyer avant le 31 janvier à la DSDEN 67 (en tête du présent courrier).

Vos coordonnées :

Nom : .....

Prénom : .....

Grade : .....

## **Fiche de Remboursement d'Honoraires**

(à remplir par le médecin)

**Le montant des honoraires est fixé par l'arrêté du 3 juillet 2007 fixant la rémunération des médecins agréés, généralistes et spécialistes visés par le décret n° 86-442 du 14 mars 1986.**

Je soussigné(e) Docteur .....

SIRET : .....

ayant procédé à l'examen médical de M/Mme : .....

demande le règlement de la somme de .....€

et en lettres.....

TVA non applicable, article 293B du CGI

TVA applicable

**Joindre obligatoirement un RIB.**

Fait à , le

Signature et  
cachet du médecin

Document à retourner intégralement au  
service dont les coordonnées sont  
indiquées sur la gauche du document.

**A compléter par l'administration**

Date de réception  
de la facture :

Service fait le :