





Caisse de Prévoyance et de Retraite  
du Personnel Ferroviaire

**DEMANDE DE REMBOURSEMENT  
DES ARTICLES POUR L'INCONTINENCE**

**BON DE PRISE EN CHARGE**

<b>NOM DU PRODUIT</b> <i>(Présent sur le ticket de caisse ou facture)</i>	<b>DATE DU TICKET DE CAISSE OU FACTURE</b>	<b>MONTANT en euros</b>
<b>MONTANT TOTAL DES DEPENSES</b>		

**J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur le présent formulaire et des justificatifs joints.**

Date :

Signature de l'assuré(e).....

Avant de renvoyer le bon à la Caisse, je vérifie :

- ✓ avoir joint l'ensemble des **justificatifs** ;
- ✓ avoir **complété toutes les rubriques** ;
- ✓ avoir signé le document