



MADAME, VOUS ATTENDEZ UN ENFANT

Vous devez effectuer la déclaration de votre grossesse auprès des organismes sociaux

Les deux feuilles d'examen prénatal ci-après doivent être complétées par le médecin qui aura constaté votre grossesse et déterminé la date de la conception.

La première est destinée au remboursement de cette consultation médicale et des examens qui, le cas échéant, auront été prescrits.

IMPORTANT : Afin d'alléger vos démarches, la réception de cette feuille vaut demande de carnet de maternité. Nous vous invitons à l'adresser à la CCSS dès la réalisation des examens médicaux.

Le tableau ci-dessous précise, en fonction de votre situation, les pièces éventuellement à joindre à la feuille d'examen prénatal, le signataire du document et les prestations dont vous pourrez bénéficier sous réserve de remplir les conditions

	N'oubliez pas :	la feuille doit être remplie et signée par :	 votre dossier va faire l'objet d'une étude de droits :
Vous exercez une activité professionnelle	de préciser le nombre d'heures de travail effectuées au cours du mois précédant l'envoi de la déclaration de grossesse	vous-même	aux prestations en nature (soins) et en espèces (congé de maternité)
Vous bénéficiez d'allocations de chômage faisant suite à une activité en Principauté	de joindre une copie du dernier justificatif de paiement de vos allocations de chômage		
Vous percevez une pension d'invalidité		votre conjoint	aux prestations en nature (soins)
Vous bénéficiez de la couverture sociale de votre époux salarié d'un employeur affilié à la CCSS	de préciser le nombre d'heures de travail effectuées au cours du mois précédant l'envoi de la déclaration de grossesse		
Vous bénéficiez de la couverture sociale de votre époux retraité ou invalide			

La seconde feuille d'examen prénatal peut vous permettre de bénéficier d'allocations prénatales.

Outre la partie réservée au médecin, elle doit être complétée et signée par le chef de famille et adressée avant la fin du 3^{ème} mois de grossesse à la Caisse d'Allocations Familiales dont il relève.

Le Service Environnement des Prestations Médicales

est à votre disposition du lundi au vendredi

Par téléphone

au (+377) 93.15.44.18 de 9h00 à 12h00 et de 14h00 à 16h00

Aux bureaux d'accueil

11, rue Louis Notari, RdC, de 8h30 à 12h00 et de 13h30 à 17h00
ou 8 avenue st Laurent à Monte Carlo de 8h30 à 12h00

E-mail : prest-medicales@caisses-sociales.mc

Le Service des Prestations Familiales

est à votre disposition du lundi au vendredi

Par téléphone

au (+377) 93.15.43.77 de 9h30 à 12h00 et de 14h00 à 16h00

Au bureau d'accueil

11, rue Louis Notari, rez-de chaussée, de 8h30 à 12h00 et de 13h30 à 17h00

E-mail : prest-familiales@caisses-sociales.mc

**PRESTATIONS MEDICALES FEUILLE D'EXAMEN PRENATAL**CE 1^{er} EXAMEN DOIT ETRE EFFECTUE AVANT LA FIN DU 3^{ème} MOIS DE LA GROSSESSECette feuille doit être remplie et signée obligatoirement par l'assuré(e) sous sa responsabilité et adressée **dans les plus brefs délais à la CCSS** après que les examens auront été effectués**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ASSURE(E)**Numéro d'immatriculation (copié sur la carte d'immatriculation)

Nom, prénom Née Date de naissance

Adresse Code postal.....

Êtes-vous : Salarié(e)

Indiquez le nombre d'heures effectuées au cours du mois précédant l'envoi de cette déclaration de grossesse.....

Chômeur depuis le Retraité(e) Invalide L'assurée est la future mère > les informations ci-après concernent le futur pèreLa future mère est l'épouse de l'assuré ou sa fille > les informations ci-après concernent la future mèreIndiquez son numéro d'immatriculation : et sa Caisse de Sécurité Sociale : CCSS CAMTI
CPAM Autre.....

Nom, prénom née date de naissance.....

Adresse.....

Activité professionnelle : Salarié

Indiquez le nombre d'heures effectuées au cours du mois précédant l'envoi de cette déclaration de grossesse.....

Travailleur indépendant Chômeur Pensionné Nombre d'enfant(s) auquel(s) la future mère a déjà donné naissance ou à la charge du ménage : **L'assuré(e) certifie exacts les renseignements ci-dessus.****Signature de l'assuré(e)**Monaco, le **RESERVE AUX PRATICIENS**

Le médecin signataire atteste :

- que Madame
a suivi ce jour la consultation médicale générale et obstétricale et que les examens nécessaires ont été prescrits.

- que l'auteur du droit aux prestations médicales :

 a présenté sa carte d'immatriculation portant mention de la catégorie..... indiquez (Verte - Rose - Bulle) n'a pas présenté sa carte d'immatriculation, malgré la demande qui lui en a été faite.

Date des actes	Actes	Honoraires payés par l'assuré(e) ou "HNP"	Signature	Cachet - Nom - Adresse
EXAMEN MEDICAL GENERAL ET OBSTETRICAL				
		€		
Date présumée du début de la grossesse	Nombre d'enfant(s) à naître			
EXAMEN RADIOLOGIQUE				
		€		
EXAMEN DE LABORATOIRE				
		€		



PRESTATIONS FAMILIALES FEUILLE D'EXAMEN PRENATAL

CE 1^{ER} EXAMEN DOIT ETRE EFFECTUE AVANT LA FIN DU 3^{EME} MOIS DE LA GROSSESSE

Cette feuille doit être remplie et signée obligatoirement par le chef de famille sous sa responsabilité et adressée **avant la fin du 3^{ème} mois de grossesse à la Caisse d'Allocations Familiales** dont il relève après que l'examen médical aura été effectué.

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE CHEF DE FAMILLE

Le chef de famille est généralement :

- Le père de l'enfant ;
 La mère, en cas de foyer monoparental.

Nom Prénoms.....

Adresse

Situation familiale : marié(e) célibataire Veuf(ve) Séparé(e) ou divorcé(e) concubinage

Nationalité.....

Numéro d'immatriculation et caisse d'affiliation

Nom, adresse et profession de l'employeur (si le chef de famille est salarié) :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA FUTURE MERE

Nom Prénoms.....

Nom de jeune fille

Adresse

Êtes-vous assurée sociale ? N° d'immatriculation _____

Le chef de famille certifie exacts les renseignements ci-dessus.

Signature du chef de famille

Monaco, le _____

RESERVE AU MEDECIN AYANT CONSTATE LA GROSSESSE

EXAMEN MEDICAL GENERAL ET OBSTETRICAL	Date des actes	Signature	Cachet - Nom - Adresse
Date présumée du début de la grossesse _____			

PARTIE RESERVEE A LA CAISSE

Déclaration effectuée le : _____	Cachet de la Caisse
-------------------------------------	---------------------