

**MINISTERE DE LA CULTURE ET DE LA COMMUNICATION**

**Secrétariat général  
Département du recrutement, de la mobilité et de la formation  
182, rue Saint-Honoré – 75033 PARIS CEDEX 01**

**FICHE D'HONORAIRES**

Examen médical demandé par le ministère de la Culture et de la Communication  
pour un éventuel aménagement des épreuves du concours/ de l'examen professionnel pour le  
candidat

Nom et prénom de l'agent	Date et intitulé du concours/ de l'examen professionnel

*Partie à compléter par le médecin (le médecin applique les tarifs conventionnels d'honoraires fixés en application du code de la sécurité sociale (cf. arrêté du 28 août 1998)).*

Honoraires dus au médecin agréé

N° de Siret																				
-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 (14 chiffres)

Nom et prénom du patient	Date de l'examen	Montant des honoraires

**TOTAL :**

Arrêté le présent état à la somme de : .....€

(en toutes lettres) : .....€

Modalités de règlement (virement postal, bancaire, n° et intitulé de compte) : **(LORS DE LA PREMIÈRE DEMANDE JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE OU POSTAL)**

(Date, signature)

Tampon du médecin agréé
-------------------------

**(NB : le médecin agréé doit impérativement retourner cette fiche au bureau de l'action sociale et de la prévention - A l'attention de Mme Isabelle CAMILE – 182 rue Saint-Honoré - 75033 PARIS CEDEX 01)**