SUIVI MEDICAL REGLEMENTAIRE (SMR)
SAISON 2017/2018 (BILAN A)
Sportifs haut niveau (Senior, Jeune, Reconversion)
A RETOURNER AU PLUS TARD LE 1er AVRIL 2018

Fiche à retourner accompagnée des factures originales acquittées et de l'ensemble des examens et comptes-rendus à :

FFTT
A l'attention du Médecin en charge du SMR
3, Rue Dieudonné Costes
75013 PARIS

Athlète concerné :

NOM ..... Prénom :.....

☎ ..... ✉ email :.....

Les examens ci-dessous sont à rembourser à (JOINDRE UN RIB ou RIP) :

NOM : ..... Prénom :.....

LE REMBOURSEMENT SERA OPERE UNIQUEMENT SI L'ENSEMBLE DES PIECES ORIGINALES EST FOURNI
***(PENSEZ A GARDER UNE COPIE DE* L'ENSEMBLE DES PIECES : examens + comptes rendus + notes d'honoraires ou factures)**

JOINDRE OBLIGATOIREMENT LES FACTURES D'HONORAIRES ACQUITTEES (OU UNE ATTESTATION DU MONTANT DEBOURSE)
La mention acquittée doit être mentionnée par le praticien

ATTENTION NOUVEAU : POUR LE REMBOURSEMENT FAIRE UNE NOTE DE FRAIS ELECTRONIQUE
Lien du système de gestion des notes de frais : https://fftt.ilucca.net/home

Compléter le document suivant :
http://www.fftt.com/site/medias/shares_files/ndf-conditions-justifications-renvoyer-2012.pdf
Puis retourner à l'adresse mail mentionnée en bas de page accompagné d'un RIB
Pour la réalisation de la première note de frais vous choisirez le pôle « DTN » et L'évènement « DTN1244_Suivi médical règlementaire » (en bas liste déroulante)

Pour rappel :

L'épreuve d'effort et/ou l'échographie cardiaque ne sont pas obligatoires. La FFTT remboursera chez les jeunes SHN, 1 fois avant 18 ans puis tous les 4 ans à partir de 18 ans (séniors). Pas de remboursement pour les jeunes du bilan C.

Examen clinique *(entretien, examen physique, mesures anthropométriques, bandelette urinaire, contrôle du carnet de vaccination, examen des hanches ;* ***39 €*** *tarif indicatif)*

Nom du Médecin : ..... Montant : .....

Date de l'examen :.....

Bilan diététique *(****40 €*** *prix moyen de la consultation, si pratiqué par diététicien ; si réalisé durant examen clinique rajouter* ***14,26 €****)*

Nom du Praticien : ..... Montant : .....

Date de l'examen :.....

Bilan psychologique *(****37 €*** *tarif indicatif si réalisé par psychologue clinicien ; si réalisé durant examen clinique rajouter* ***14,26 €****)*

Nom du Médecin : ..... Montant : .....

Date de l'examen :.....

Recherche indirecte état surentraînement *(consultation psychologue ou tarif global dans le cadre de l'examen clinique rajouter 14,26 €)*

Nom du Praticien : ..... Montant : .....

Date de l'examen :.....

Examen clinique des hanches : dans le cadre de la consultation clinique obligatoire
(si nécessaire bilan radio ou EOS de préférence tarif sécurité sociale)

Nom du Praticien : ..... Montant : .....

Date de l'examen :.....

Electrocardiogramme de repos avec compte-rendu médical *(pendant visite du médecin du sport rajouter* ***14,26 € ;*** *si réalisé en externe par cardiologue :* ***47 €****)*

Nom du Médecin : ..... Montant : .....

Date de l'examen :.....

Bilan podologique *(****27 €*** *tarif indicatif)*

Nom du Praticien : ..... Montant : .....

Date de l'examen :.....

Examen dentaire *(de dépistage sans radiographie pratiqué par un dentiste ;* ***23 €*** *selon tarification en vigueur)*

Nom du Praticien : ..... Montant : .....

Date de l'examen :.....

Examen biologique *(NFS, ferritine ;* ***35,10 €*** *selon tarification en vigueur)*

Nom du laboratoire : ..... Montant : .....

Date de l'examen :.....

Montant total à rembourser : .....

Cadre réservé à la FFTT : **Visa Docteur SMR :**	**Compte d'imputation :DTN 1244** **Date :**