

Démarche : Fichier PS : Mise à jour de votre adresse professionnelle (PS libéral)

Organisme : Service Relations avec les Professionnels de Santé

Identité du demandeur

Email	
Civilité	
Nom	
Prénom	

Formulaire

Ce formulaire en ligne permet aux professionnels de santé de demander la mise à jour de leur adresse professionnelle auprès de la CPAM de Lille-Douai.

Il convient en tout premier lieu de déclarer ce changement auprès de votre Conseil de l'Ordre ou via le portail e-RPPS. Aucun changement ne pourra être pris en compte si la modification de votre adresse professionnelle n'est pas enregistrée au Répertoire Partagé des Professionnels de Santé.

Concernant les infirmier-es, les masseurs-kinésithérapeutes et les chirurgiens-dentistes :

(!) Veuillez accéder au formulaire « Détermination du zonage de votre lieu d'installation » avant tout changement d'adresse professionnelle. Les zones non prioritaires sont soumises à une demande de dérogation par e-mail à l'adresse suivante : ipc.cnam-lille-douai@assurance-maladie.fr

Identification

Votre nom

Votre prénom

Nom d'Exercice

Votre numéro d'Assurance Maladie (numéro de facturation)

Débuter par 59XXXXXX X

Il convient de renseigner le numéro AM de votre facturation principale.

Fichier PS : Mise à jour de votre adresse professionnelle (PS libéral)

Votre numéro RPPS

Numéro composé de 11 chiffres.

Profession

Vous êtes :

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ Médecin
- ☐ Infirmier/Infirmière
- ☐ Infirmier(e) IPA
- ☐ Masseur Kinésithérapeute
- ☐ Chirurgien dentiste
- ☐ Pédicure Podologue
- ☐ Sage femme/Maïeuticien
- ☐ Psychologue
- ☐ Orthoptiste
- ☐ Orthophoniste
- ☐ Ergothérapeute
- ☐ Psychomotricien

Je suis affilié(e) à la CPAM :

Cette démarche est exclusivement réservée aux professionnels de santé de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Lille-Douai.

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ 59-Lille-Douai

Situation administrative

Je demande la mise à jour de mon adresse professionnelle.

Cochez la mention applicable

- ☐ Oui
- ☐ Non

Votre NOUVELLE adresse PROFESSIONNELLE

Indiquer la date du changement d'adresse.

Votre numéro de téléphone professionnel ou personnel

Fichier PS : Mise à jour de votre adresse professionnelle (PS libéral)

CE NUMERO SERA UTILISE UNIQUEMENT si le SERVICE RELATIONS AVEC LES PROFESSIONNELS DE SANTE DE LA CAISSE PRIMAIRE DE LILLE DOUAI A BESOIN DE VOUS CONTACTER POUR CETTE MISE A JOUR.

Il ne sera pas enregistré au Fichier National des Professionnels de Santé (FNPS).

Votre adresse mail professionnelle ou personnelle

CETTE ADRESSE SERA UTILISEE UNIQUEMENT si le SERVICE RELATIONS AVEC LES PROFESSIONNELS DE SANTE DE LA CAISSE PRIMAIRE DE LILLE DOUAI A BESOIN DE VOUS CONTACTER POUR CETTE MISE A JOUR.

Elle ne sera pas enregistrée au Fichier National des Professionnels de Santé (FNPS).

A titre indicatif, votre ANCIENNE adresse professionnelle

Les adresses utiles :

Engagement

En cochant cette case, je certifie conforme les saisies et je signe ma déclaration.

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Fait à :

Indiquez la commune

Le :

Format jj/mm/aaaa