

Bourges, le 19 octobre 2021

CONFIDENTIEL

Vous souhaitez garantir l'équité au sein de votre structure et réduire le coût des arrêts de travail, pensez à la contre-visite !
Vous n'assurez pas la maladie ordinaire, contacter le service Contrôle Médical au 02 48 48 10 50, nous vous conseillerons sur la mise en place de ce service.
Pour en savoir plus, n'hésitez pas à consulter notre site www.sofaxis.com

BORDEREAU DES INDEMNITES JOURNALIÈRES

■ CONTRAT

N° de Contrat : 1406D - 20283/CNP **Catégorie d'agents :** Agents affiliés à la CNRACL

Budget : .

■ REGLEMENT

Règlement par virement

Date d'émission :

18/10/2021

Agent	Evénement		Période d'arrêt		Nb de jours indemnisés	Montant remboursé
	Nature	Date	Début	Fin		
TELLECHEA M. Claire	MAL	30/07/2021	07/08/2021	23/08/2021	10	648,23
TOTAL DU REGLEMENT						648,23

**COPIE A TRANSMETTRE A
VOTRE TRESORIER PAYEUR**

Bourges, le 19 octobre 2021

CONFIDENTIEL

Vous souhaitez garantir l'équité au sein de votre structure et réduire le coût des arrêts de travail, pensez à la contre-visite !
Vous n'assurez pas la maladie ordinaire, contacter le service Contrôle Médical au 02 48 48 10 50, nous vous conseillerons sur la mise en place de ce service.
Pour en savoir plus, n'hésitez pas à consulter notre site www.sofaxis.com

BORDEREAU DES INDEMNITES JOURNALIÈRES

■ CONTRAT

N° de Contrat : 1406D - 20283/CNP **Catégorie d'agents :** Agents affiliés à la CNRACL

Budget : .

■ REGLEMENT

Règlement par virement

Date d'émission :

18/10/2021

Agent	Evénement		Période d'arrêt		Nb de jours indemnisés	Montant remboursé
	Nature	Date	Début	Fin		
TELLECHEA M. Claire	MAL	30/07/2021	07/08/2021	23/08/2021	10	648,23
TOTAL DU REGLEMENT						648,23

Bourges, le 19 octobre 2021

CONFIDENTIEL

DECOMPTE DE PRESTATIONS

■ **CONTRAT**

N° de Contrat : 1406D - 20283/CNP **Franchise :** 15 jours par arrêt
Budget : .
Date de réception : 06/08/2021

■ **AGENT**

Nom : TELLECHEA M. Claire **Statut :** Titulaires ou stagiaires CNRACL à temps complet
N° S.S. : 2 59 09 64 065 012 59 **Grade :**
Service : FILIERE MEDICO-SOCIALE

■ **EVENEMENT**

Nature : Maladie ordinaire ⁽¹⁾ **Date :** 30/07/2021

■ **PERIODE D'ARRET**

Début : 07/08/2021 **Fin :** 23/08/2021 **Franchise du :** 07/08/2021 **au :** 13/08/2021

Indemnisation : 100,00% **du** 14/08/2021 **au** 23/08/2021 (10 jours)

Mois	Indice Maj.	Traitement de base	Indemnités Plein Trait.	Indemnités Trait. Partiel	Nb de Jours Indemnisés ⁽²⁾	Montant Remboursé
Août	415	1 944,70			10	648,23
TOTAL DU REMBOURSEMENT						648,23

(1) En application de la circulaire FP/4 n°2049 du 24 juillet 2003, le volet n° 1 de l'imprimé CERFA doit être conservé par le fonctionnaire.

(2) En application du Décret 62-765 du 06.07.62 : 'Chaque mois, quel que soit le nombre de jours dont il se compose, compte pour 30 jours'.