

# Le Guide pratique DE LA SANTÉ



---

« Selon l'OMS (1945) : « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ».



conception : Trait Singulier - photos : Istock

# SOMMAIRE

---



**COMMENT PRENDRE  
SOIN DE SA SANTÉ ? ..... P. 4**



**QUELLES DÉMARCHES  
POUR SA SANTÉ ? ..... P. 6**



**LE DOSSIER MÉDICAL  
PARTAGÉ ..... P. 11**



**LES ARRÊTS MALADIES ..... P. 13**



**SE SOIGNER ..... P. 17**

# I - COMMENT PRENDRE SOIN DE SA SANTÉ ?

---



## **Nutritionnel**

- Pouvoir manger et boire en quantité suffisante.



## **Sanitaire**

- Hygiène corporelle, de vie (sommeil...), environnementale (qualité du lieu de vie, de l'air...).
- Activités sportives.
- Addictions diverses (technologies, tabac, alcool, toxicomanie...).



### **Éducatif**

- Insertion.
- Instruction et éducation en lien avec notre culture.



### **Social**

- Etre en phase dans la société dans laquelle on vit.
- Se sentir en sécurité physique et psychologique.



### **Affectif**

- Vie affective et sexuelle.
- Violence.
- Moyens de contraception, protection (les risques...).



## II - QUELLES DÉMARCHES POUR SA SANTÉ ?



### + **Avoir une couverture santé**

**Les régimes de la sécurité sociale** offrent une protection de base pour faire face aux dépenses occasionnées par un accident, une maladie, un décès ou un départ à la retraite.

Les dépenses de santé que vous engagez donnent lieu **pour la plupart des actes à un remboursement total ou partiel** par l'assurance maladie.

### + **À qui s'adresser ?**

**Vous devez vous adresser à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) de la Haute Vienne ou à la Mutualité Sociale Agricole du Limousin (MSA) pour les professions agricoles qui se situent :**

CPAM  
22 avenue Jean Gagnant  
87000 Limoges  
Téléphone : 3646.

MSA  
1 Impasse Sainte-Claire  
87000 Limoges  
05 44 00 04 04

Vous pouvez également vous rendre **sur [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr)**. L'application peut être téléchargée gratuitement, elle vous permettra de créer votre espace personnel pour accéder aux informations de votre dossier, aux remboursements effectués et faire vos démarches en lignes (exemple : impression d'attestation, demande de carte européenne).

## + À quoi sert le numéro de sécurité sociale ?

Attribué dès la naissance par l'INSEE, le numéro de sécurité sociale apporte des informations précises sur l'identité de l'affilié et permet son identification.

Cette immatriculation ouvre les portes de nombreuses prestations sociales et médicales : remboursement des frais médicaux, souscription à une complémentaire santé...

La vie courante est pleine de situations durant lesquelles il est demandé de fournir un numéro de sécurité sociale :

- Nouvel emploi
- Inscription à l'université
- Congés maladie
- Droits à la retraite



## + Avoir une carte vitale

La carte vitale c'est votre carte d'identité de la sécurité sociale. Elle permet sur simple présentation à votre médecin d'obtenir le remboursement de la consultation prise en charge.

La carte vitale permet de conserver toutes vos informations santé.

**En cas de perte, faire la déclaration à la CPAM afin d'obtenir l'émission d'une nouvelle carte.**



numéro de sécurité sociale

## + Le tiers payant

**C'est le fait de ne pas avoir à avancer l'argent des soins ou des médicaments.**

Le professionnel de santé se fait rembourser directement par la CPAM.

- Remboursement médicaments (génériques)
- Remboursement pilule
- Dispense l'avance des frais médicaux (pharmacie, hôpitaux, laboratoire...)

## + La mutuelle

**La mutuelle sert à compléter les remboursements de la sécurité sociale.** L'assurance maladie rembourse en général 70 % des frais engagés, la mutuelle couvre la différence.

**Elle n'est pas obligatoire mais vivement conseillée** (une hospitalisation pouvant coûter plusieurs milliers d'Euros). Elle doit être prise à titre privé auprès d'une compagnie d'assurance.

Il existe différentes mutuelles, elles sont proposées par des sociétés d'assurance, des banques...

Souscrire à une mutuelle d'entreprise présente souvent de nombreux avantages, renseignez-vous auprès de votre employeur.

**Pensez à faire plusieurs devis avant de vous engager.**

## + La complémentaire « Haute-Vienne Santé »

**Afin de faciliter l'accès aux soins pour tous, le Département de la Haute-Vienne a lancé la complémentaire « Haute-Vienne santé » en partenariat avec l'association Actiom et l'opération « Mon département, ma santé ».**

Il s'agit d'une complémentaire santé à prix négociés et accessible à tous ses habitants.

Les conditions pour y bénéficier sont les suivantes :

- Etre un particulier et habiter le département (résidence principale ou secondaire)
- Membre de l'association Actiom

**Plus d'infos sur :**

**<https://www.haute-vienne.fr/nos-actions/haute-vienne-sante>**

ou **sur le numéro dédié** du lundi au vendredi, de 9 h à 18 h

**05 57 81 04 10**



## + La Complémentaire Santé solidaire

**Depuis le 1<sup>er</sup> novembre 2019, cette aide remplace la couverture maladie universelle complémentaire contributive (CMU-C) et l'aide à la complémentaire santé (ACS).** Elle est attribuée sous conditions de résidence et de ressources.

Les bénéficiaires de la Complémentaire Santé Solidaire n'ont pas de reste à charge et ne font aucune avance de frais pour :

- les consultations chez le médecin, le dentiste, l'infirmier, le kinésithérapeute, l'hôpital, etc. ;
- les médicaments en pharmacie ;
- certains dispositifs médicaux, comme les pansements, les cannes ou les fauteuils roulants ;
- une large gamme de lunettes de vue, prothèses dentaires ou prothèses auditives répondant à tous les besoins.

La CSS est gratuite pour les personnes seules gagnant moins de 746 € par mois et qui bénéficiaient de la CMU-C.

Les personnes gagnant entre 746 et 1 007 € par mois doivent payer une participation en fonction de leur âge :

- moins de 29 ans : 8 € / mois
- de 30 à 49 ans : 14 € / mois
- de 50 à 59 ans : 21 € / mois
- de 60 à 69 ans : 25 € / mois
- 70 ans et plus : 30 € / mois

**Un numéro de téléphone gratuit 0 800 971 391 est mis à la disposition des assurés pour tout renseignement sur la nouvelle Complémentaire Santé Solidaire.**

(suite page 10)



### **Spécificité des jeunes de l'ASE :**

Pendant leur minorité, les jeunes sont immatriculés et couverts par la CPAM au titre de l'ASE, ils bénéficient automatiquement de la CSS.

À la majorité, même si des droits sont toujours en cours il est indispensable de procéder à la mise à jour de votre dossier auprès de la CPAM, pour cela vous devrez fournir un document d'identité, un justificatif de domicile et un RIB.

Durant votre minorité les renouvellements de CSS sont automatiques, dès votre majorité il faudra engager une demande de renouvellement 2 mois avant la date d'échéance de la CSS afin qu'il n'y est pas d'interruption dans vos droits.

### **+ Avoir un médecin traitant**

En choisissant un médecin traitant vous faites le choix de bénéficier d'un suivi médical coordonné et d'une prévention personnalisée.

Son rôle :

- Coordonne vos soins.
- Vous oriente vers d'autres professionnels de santé.
- Établit un protocole de soins.
- Connait et gère votre dossier médical.

En choisissant votre médecin traitant et en le consultant en priorité, le remboursement de vos consultations demeure inchangé.

Le choix du médecin traitant n'est pas obligatoire, mais vous serez moins bien remboursés si vous ne respectez pas le parcours de soins coordonnés.

**C'est à vous de le choisir.**

# III - LE DOSSIER MÉDICAL PARTAGÉ



**Le Dossier Médical Partagé (DMP)** est un carnet de santé numérique qui conserve et sécurise vos informations de santé : traitements, résultats d'examens, allergies... **Il vous permet de les partager avec les professionnels de santé de votre choix, qui en ont besoin pour vous soigner.**

Gratuit, confidentiel et sécurisé, le Dossier Médical Partagé conserve précieusement vos informations de santé en ligne. Il vous permet de les partager avec votre médecin traitant et tous les professionnels de santé qui vous prennent en charge, même à l'hôpital. Le DMP est le seul service qui vous permet de retrouver dans un même endroit :

- Votre historique de soins des 24 derniers mois automatiquement alimenté par l'Assurance Maladie.
- Vos antécédents médicaux (pathologie, allergies...)
- Vos résultats d'examens (radio, analyses biologiques...)
- Vos comptes rendus d'hospitalisations
- Les coordonnées de vos proches à prévenir en cas d'urgence
- Vos directives anticipées pour votre fin de vie

**En cas d'urgence, le DMP peut améliorer l'efficacité de votre prise en charge.**

(suite page 12)



En cas d'urgence, un professionnel de santé doit agir vite. L'accès à votre Dossier Médical Partagé peut s'avérer particulièrement utile :

- Lors d'un appel au Samu Centre 15 vous concernant, le médecin régulateur pourra alors accéder à votre Dossier Médical Partagé ;
- Si votre état présente un risque immédiat pour votre santé : un professionnel de santé pourra accéder à votre Dossier Médical Partagé.

**Tous ces accès en urgence sont tracés dans votre Dossier Médical Partagé.**

**Un dossier confidentiel, sécurisé et à votre main.**

L'accès à votre Dossier Médical Partagé est hautement sécurisé. À part vous, seuls les professionnels de santé autorisés (votre médecin traitant, infirmier, pharmacien...) peuvent le consulter :

- Vous pouvez ajouter ou masquer un document. Seul votre médecin traitant peut accéder à l'ensemble des informations contenues dans votre DMP.
- Vous pouvez gérer les accès à votre DMP (bloquer un professionnel de santé, supprimer une autorisation).
- Vous êtes libre de demander à tout moment la fermeture de votre DMP.

**Le Dossier Médical Partagé n'est pas obligatoire et n'a aucun impact sur vos remboursements.**

Si vous rencontrez des difficultés dans votre parcours de soin, il est important de ne pas renoncer aux soins, prenez contact avec le service PFIDASS de la CPAM qui pourra vous accompagner dans vos démarches.

# IV - LES ARRÊTS MALADIES



La CPAM, en plus de la prise en charge des frais de soin, peut, sous certaines conditions, si vous êtes salariés et en situation d'arrêt maladie, vous verser des indemnités journalières pour compenser votre perte de salaire. Toutefois, un délai de carence (période non prise en compte) de 3 jours est systématiquement appliqué.

**L'arrêt maladie doit être prescrit par un médecin à l'aide de l'avis d'arrêt de travail.**

Ce document comporte 3 volets :

- Volet 1 et 2 : à adresser à la CPAM dans les 48 heures.
- Volet 3 : à adresser à votre employeur ou à Pôle emploi (si vous êtes au chômage), dans les 48 heures.

(suite page 14)



n°10170\*06  
PRN-PRE

# avis d'arrêt de travail

initial  de prolongation (\*)

**volet 1, à adresser  
au service médical**

à adresser, dans les deux jours, à l'organisme d'assurance maladie, à l'aide de l'enveloppe M. le Médecin-Conseil

(art. L.162-41-1er al., L.162-44, L.3152, L.3211-5ème al., L. 3236, L. 376-1, L. 613-20, R. 321-2, R. 323-11-1, D. 323-2, D. 613-19, D. 613-23 du Code de la sécurité sociale, L. 732-4 et 762-18-1 du Code rural et de la pêche maritime)

## l'assuré(e) (voir la notice à destination du patient)

numéro d'immatriculation

nom et prénom

(nom de famille - de naissance -, suivi, s'il y a lieu, du nom d'usage)

code de l'organisme de rattachement (voir votre attestation papier Vitale)

adresse où le malade peut être visité (si différente de votre adresse habituelle) (1) :

code postal  ville  n° téléphone :

bâtiment :  escalier :  étage :  appartement :  code d'accès de la résidence :

(1) l'accord préalable de votre caisse est OBLIGATOIRE si cette adresse se situe hors de votre département de résidence

activité salariée  fonctionnaire  profession indépendante  activité non salariée agricole

sans emploi  date de cessation d'activité  précisez votre situation (voir notice ①)

l'arrêt prescrit fait-il suite à un accident causé par un tiers ? (voir notice ②) : oui  date  non

l'arrêt prescrit fait-il suite à une cure thermale ? oui  non

l'arrêt prescrit est-il en rapport avec l'affection pour laquelle vous êtes pensionné(e) de guerre ? oui  non

(\*) si la prolongation de l'arrêt est prescrite par un médecin autre que le médecin traitant ou le médecin qui a prescrit l'arrêt initial, cochez la case correspondante (voir notice ③) :

médecin remplaçant le médecin traitant  médecin spécialiste consulté  à l'occasion d'une hospitalisation

ou le médecin prescripteur initial  à la demande du médecin traitant

autre cas  précisez et indiquez le motif :

## l'employeur

nom, prénom ou dénomination sociale  n° téléphone :

e.mail :

adresse

## les renseignements médicaux (voir la notice à destination du praticien)

je, soussigné(e), certifie avoir examiné (nom et prénom) :

• et prescrit un arrêt de travail jusqu'au  inclus (à compléter obligatoirement et en chiffres)

sans rapport\*  en rapport\*  avec une affection de longue durée (voir notice ①)

sans rapport\*  en rapport\*  avec un état pathologique résultant de la grossesse (voir notice ②)

\* sur chaque ligne, une des deux cases doit être obligatoirement cochée

sorties autorisées : oui  à partir du  non

(l'assuré(e) doit être présent(e) à son domicile entre 9 et 11 heures et entre 14 et 16 heures. Voir notice ③)

par exception, pour raison médicale dûment justifiée, sorties autorisées sans restriction d'horaire :

non  oui  à partir du  (voir notice ④)

• et prescrit un temps partiel pour raison médicale du  au  (voir notice ⑤)

sans rapport\*\*  en rapport\*\*  avec une affection de longue durée (voir notice ①)

\*\* une des deux cases doit être obligatoirement cochée

## éléments d'ordre médical (voir notice ⑥)

Codification du motif médical  OU éléments en toutes lettres :

identification du praticien  
(nom et prénom)

identification de la structure  
(raison sociale et adresse du cabinet ou de l'établissement)

identifiant  n° de la structure

(AM, PINESS ou SIRET)

date  signature du praticien

**PRN-PRE S3116h**

La loi 78.17 du 6.1.78 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant. Quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration est passible de pénalités financières, d'amende et/ou d'emprisonnement (articles 313-1 à 313-3, 433-19, 441-1 et suivants du Code pénal et article L. 114-17-1 du Code de la sécurité sociale).



n°10170\*06  
PRN-PRE

# avis d'arrêt de travail

initial  de prolongation (\*)

**volet 2, à adresser  
au service médical**  
(qui le remettra  
aux services administratifs)

à adresser, dans les deux jours, à l'organisme d'assurance maladie, à l'aide de l'enveloppe M. le Médecin-Conseil

(art L.162-4-1-1er al., L.162-44, L.315-2, L.321-1-5ème al., L.323-6, L.376-1, L.613-20, R.321-2, R.323-11-1, D.613-2, D.613-19, D.613-23 du Code de la sécurité sociale, L.732-4 et 762-18-1 du Code rural et de la pêche maritime)

## l'assuré(e) (voir la notice à destination du patient)

numéro d'immatriculation \_\_\_\_\_

nom et prénom \_\_\_\_\_

(nom de famille - de naissance -, suivi, s'il y a lieu, du nom d'usage)

code de l'organisme de rattachement (voir votre attestation papier Vitale) \_\_\_\_\_

adresse où le malade peut être visité (si différente de votre adresse habituelle) (1) : \_\_\_\_\_

code postal \_\_\_\_\_ ville \_\_\_\_\_ n° téléphone : \_\_\_\_\_

bâtiment : \_\_\_\_\_ escalier : \_\_\_\_\_ étage : \_\_\_\_\_ appartement : \_\_\_\_\_ code d'accès de la résidence : \_\_\_\_\_

(1) l'accord préalable de votre caisse est OBLIGATOIRE si cette adresse se situe hors de votre département de résidence

activité salariée  fonctionnaire  profession indépendante  activité non salariée agricole

sans emploi  date de cessation d'activité \_\_\_\_\_ précisez votre situation (voir notice 1) \_\_\_\_\_

l'arrêt prescrit fait-il suite à un accident causé par un tiers ? (voir notice 2) : oui  date \_\_\_\_\_ non

l'arrêt prescrit fait-il suite à une cure thermale ? oui  non

l'arrêt prescrit est-il en rapport avec l'affection pour laquelle vous êtes pensionné(e) de guerre ? oui  non

(\*) si la prolongation de l'arrêt est prescrite par un médecin autre que le médecin traitant ou le médecin qui a prescrit l'arrêt initial, cochez la case correspondante (voir notice 3) :

médecin remplaçant le médecin traitant  médecin spécialiste consulté  à l'occasion d'une hospitalisation

ou le médecin prescripteur initial

à la demande du médecin traitant

à l'occasion d'une hospitalisation

autre cas  précisez et indiquez le motif : \_\_\_\_\_

## l'employeur

nom, prénom ou dénomination sociale \_\_\_\_\_ n° téléphone : \_\_\_\_\_

e.mail : \_\_\_\_\_

adresse \_\_\_\_\_

## les renseignements médicaux (voir la notice à destination du praticien)

je, soussigné(e), certifie avoir examiné (nom et prénom) : \_\_\_\_\_

• et prescrit un arrêt de travail jusqu'au \_\_\_\_\_ inclus  
- en toutes lettres : (à compléter obligatoirement)  
et  
- en chiffres

sans rapport\*  en rapport\*  avec une affection de longue durée (voir notice 1)

sans rapport\*  en rapport\*  avec un état pathologique résultant de la grossesse (voir notice 2)

\* sur chaque ligne, une des deux cases doit être obligatoirement cochée

sorties autorisées: oui  à partir du \_\_\_\_\_ non

(l'assuré(e) doit être présent(e) à son domicile entre 9 et 11 heures et entre 14 et 16 heures. Voir notice 3)

par exception, pour raison médicale dûment justifiée, sorties autorisées sans restriction d'horaire :

non  oui  à partir du \_\_\_\_\_ (voir notice 4)

• et prescrit un temps partiel pour raison médicale du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_ (voir notice 5)(,)

sans rapport\*\*  en rapport\*\*  avec une affection de longue durée (voir notice 1)

\*\*une des deux cases doit être obligatoirement cochée

identification du praticien  
(nom et prénom)

identification de la structure  
(raison sociale et adresse du cabinet ou de l'établissement)

identifiant \_\_\_\_\_

n° de la structure  
(AM, FINESS ou SIRET) \_\_\_\_\_

date \_\_\_\_\_ signature du praticien \_\_\_\_\_

**PRN-PRE S3116h**

La loi 78.17 du 6.1.78 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant.  
Quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration est passible de pénalités financières, d'amende et/ou d'emprisonnement (articles 313-1 à 313-3, 433-19, 441-1 et suivants du Code pénal et article L. 114-17-1 du Code de la sécurité sociale).

# avis d'arrêt de travail

initial     de prolongation (\*)

**volet 3, à adresser  
à votre  
EMPLOYEUR  
ou au  
POLE EMPLOI**

(art. L.162-4-1-ter al., L.162-44, L.315-2, L.321-1-5ème al., L. 323-6, L. 376-1, L. 613-20, R. 321-2, R. 323-11-1, D. 323-2, D. 613-19, D. 613-23 du Code de la sécurité sociale, L. 732-4 et 762-18-1 du Code rural et de la pêche maritime)

## l'assuré(e)

numéro d'immatriculation

nom et prénom  
*(nom de famille - de naissance -, suivi, s'il y a lieu, du nom d'usage)*

code de l'organisme de rattachement *(voir votre attestation papier V'itale)*

adresse où le malade peut être visité *(si différente de votre adresse habituelle) (1) :*

code postal  ville  n° téléphone :

bâtiment :  escalier :  étage :  appartement :  code d'accès de la résidence :

*(1) l'accord préalable de votre caisse est OBLIGATOIRE si cette adresse se situe hors de votre département de résidence*

activité salariée  fonctionnaire  profession indépendante  activité non salariée agricole

sans emploi  date de cessation d'activité  précisez votre situation

l'arrêt prescrit fait-il suite à un accident causé par un tiers ?    oui  date     non

## MESSAGE A L'ATTENTION DE L'EMPLOYEUR

dès réception de ce volet, merci d'établir l'attestation de salaire dans le meilleur délai afin de permettre à l'organisme de calculer les indemnités journalières de votre salarié(e).

## l'employeur

nom, prénom ou dénomination sociale  n° téléphone :

adresse  e.mail :

## les renseignements médicaux

Je, soussigné(e), certifie avoir examiné (nom et prénom) :

• et prescrit un arrêt de travail jusqu'au  inclus

*- en toutes lettres :  
(à compléter obligatoirement)  
et  
- en chiffres*

sans rapport\*  en rapport\*  avec un état pathologique résultant de la grossesse  
*\* une des deux cases doit être obligatoirement cochée*

sorties autorisées : oui  à partir du  non   
*(l'assuré(e) doit être présent(e) à son domicile entre 9 et 11 heures et entre 14 et 16 heures.)*

par exception, pour raison médicale dûment justifiée, sorties autorisées sans restriction d'horaire :  
non  oui  à partir du

• et prescrit un temps partiel pour raison médicale du  au

identification du praticien  
(nom et prénom)

identifiant

date  signature du praticien

**PRN-PRE S3116h**

La loi 78-17 du 6.1.78 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant.  
Quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration est passible de pénalités financières, d'amende et/ou d'emprisonnement (articles 313-1 à 313-3, 433-19, 441-1 et suivants du Code pénal et article L. 114-17-1 du Code de la sécurité sociale).



# V - SE SOIGNER



## Les numéros utiles

15

SAMU

17

POLICE - GENDARMERIE

18

POMPIERS

112

TOUTES URGENCES

## Les adresses utiles

<b>Hôpital public de Limoges</b>	2 Avenue Martin Luther King 87000 Limoges	05 55 05 55 55	Le service des urgences est destiné à accueillir les patients dont l'état de santé nécessite une prise en charge immédiate.
<b>Centre de soins dentaires</b>	CPAM - 22 avenue Jean Gagnant 87000 Limoges	05 55 45 88 00	-
<b>CRESLI</b> (Centre d'Examen de Santé)	6 rue Louvrier de Lajolais 87000 Limoges	05 55 45 55 50	-
<b>SOS Médecins</b>	44 Rue Emile Montégut 87000 Limoges	05 55 33 20 00	-
<b>Dispensaire Saint-Martial</b>	33 Boulevard Carnot 87000 Limoges	05 19 09 00 02	-
<b>CERJEP</b> (Centre Expert Régional du Jeu Pathologique)	Centre hospitalier Esquirol 15 Rue du Dr Raymond Marcland 87000 Limoges	05 55 43 10 10	-
<b>MDPH</b>	8 place des Carmes 87031 Limoges	05 55 14 14 50	-
<b>Maison des Adolescents</b>	1 place de la Préfecture 87000 Limoges	05 55 12 76 00	-
<b>Planning familial</b>	40 rue Charles Silvestre 87000 Limoges	06 44 96 43 86	Permanences : écoute, accueil et accompagnement (gratuit et confidentiel)
<b>Consultation de planification des Carmes</b>	8 place des Carmes 87031 Limoges	05 55 14 13 12	(Les mercredis de 13h30 à 17h30 avec ou sans RDV - hors vacances scolaires)
<b>Entraid'sida</b>	55 Rue Bobillot 87000 Limoges	05 55 33 54 33	-
<b>Centre Bobillot-Toxicomanie</b>	80 Rue François Perrin 87000 Limoges	05 55 34 43 77	-



Ce livret a été réalisé par le Conseil départemental de la Haute-Vienne dans le cadre des ateliers de préparation à la majorité.

11 rue François Chénieux, 87031 LIMOGES - 05.55.10.89.89



**COMMENT PRENDRE  
SOIN DE SA SANTÉ ?**



**QUELLES DÉMARCHES  
POUR SA SANTÉ ?**



**LE DOSSIER MÉDICAL  
PARTAGÉ**



**LES ARRÊTS MALADIES**



**SE SOIGNER**