



APEHDIA

Association Pour Encourager la recherche sur la **Hernie DIA**phragmatique

Formulaire de demande

Informations demandeur

Nom	
Prénom	
Adresse	
Date de naissance	
Lieu de naissance	
Téléphone	
Adresse mail	
Terme de la grossesse / date de naissance	
Sexe du bébé	
Type de hernie (gauche / droite / bilatérale / avec sac)	
Pose de plug en anténatal (oui/non)	
Hôpital assurant le suivi	
Médecin assurant le suivi	



Détail des dépenses dont le remboursement est demandé*					
Numéro	Nature	Date	Trajet	Quantité	Montant
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

J’atteste sur l’honneur l’exactitude des renseignements portés ci-dessus.

Fait à _____ le _____

Signature du demandeur :

La loi rend passible d’amende et/ou d’emprisonnement quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration en vue d’obtenir ou de tenter d’obtenir des avantages indus (articles 313-1 à 313-3, 433-19, 441-1 et suivants du Code Pénal). La loi 78.17 du 6.1.1978 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.



APEHDIA

Association Pour Encourager la recherche sur la **Hernie DIA**phragmatique

Notice

Détail des justificatifs	
Type	Explications
Nature	Indiquez ici la nature de votre justificatif (liste non exhaustive): - Hébergement - Trajet voiture - Trajet avion - Ticket péage
Trajet	Indiquez ici le trajet effectué: - Exemple « Tours → Paris »
Quantité	Indiquez ici la quantité qui correspond à la nature de votre déplacement: - Hébergement: nombre de nuitées - Trajet voiture: nombre de kilomètres Pour les autres natures, utilisez une ligne par justificatif.

Barème kilométrique*	
Puissance administrative	Remboursement (€ par kilomètre)
3CV et moins	0,529
4CV	0,606
5CV	0,636
6CV	0,665
7CV et plus	0,697

Formulaire et justificatifs à envoyer à l'adresse suivante: contact@apehdia.org

* Barème kilométrique pour le calcul du remboursement de vos trajets voitures. Multipliez le nombre de kilomètres par l'indemnité qui correspond à la puissance fiscale de votre véhicule



APEHDIA

Association Pour Encourager la recherche sur la **Hernie DIA**phragmatique

Grille de remboursement

Frais d'hébergement(*)(**)			
Nombre d'enfants à charge	Ressources	Prise en charge (par nuitée)	
		Paris, IDF	Province
pas d'enfant	Moins de 33000€	40 €	30 €
	Entre 33000€ et 38148€	20 €	10 €
1 enfant	Moins de 38148€	40 €	30 €
	Entre 38148€ et 43563€	20 €	10 €
2 enfants	Moins de 43563€	40 €	30 €
	Entre 43563€ et 52044€	20 €	10 €
3 enfants	Moins de 48978€	40 €	30 €
	Entre 48978€ et 58513€	20 €	10 €

Frais de transport(*)(**)		
Nombre d'enfants à charge	Ressources	Prise en charge
pas d'enfant	Moins de 33000€	100 €
	Entre 33000€ et 38148€	70 €
1 enfant	Moins de 38148€	100 €
	Entre 38148€ et 43563€	70 €
2 enfants	Moins de 43563€	100 €
	Entre 43563€ et 52044€	70 €
3 enfants	Moins de 48978€	100 €
	Entre 48978€ et 58513€	70 €

Justificatifs	Justificatifs de dépenses (selon la nature de la dépense dont le remboursement est demandé)
	Dernier relevé d'imposition
	Carte d'identité
	Certificat médical attestant du diagnostic de hernie diaphragmatique
	Justificatif de domicile
	Carte grise de votre véhicule en cas de demande de remboursement d'indemnités kilométriques

* Sous réserve de disponibilité des fonds – Limité à une prise en charge par foyer fiscal (hébergement et transport) – Frais d'hébergement et de transport confondus limités à 500€/foyer. Remboursement effectué par virement sous un délai de 1 mois à compter de la réception de l'ensemble des justificatifs valides