



**CENTRE 602 DE LA SÉCURITÉ SOCIALE**  
**ADRESSE POSTALE :** MUTUELLE COMPLÉMENTAIRE - 93545 BAGNOLET CEDEX  
**SIÈGE SOCIAL :** 52 RUE DE SÉVIGNÉ - 75003 PARIS  
**TÉL :** 01 42 76 12 48  
 MUTUELLE RÉGIE PAR LE CODE DE LA MUTUALITÉ LIVRE II - N°D'IMMATRICULATION : 784 227 894

**AUTORISATION DE PRECOMPTE  
 (A NOUS RETOURNER OBLIGATOIREMENT)**

Numéro de Sécurité Sociale

--	--	--	--	--

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_  
 Autorise l'Administration de l'Assistance Publique, dans le cas où je serais rétroactivement placé à plein traitement pour un arrêt de travail lié à de la maladie, à rembourser à la Mutuelle Complémentaire de la Ville de Paris, de l'Assistance Publique et des Administrations Annexes, le montant des allocations journalières versées pour cet arrêt de travail.

Fait à \_\_\_\_\_

Le \_\_\_\_\_

Signature de l'Adhérent(e)

**CONDITIONS D'ATTRIBUTION DES ALLOCATIONS JOURNALIERES**

- Les allocations journalières sont attribuées en cas de perte de salaire pour maladie.
- 365 allocations peuvent être versées dans une période de trois ans consécutifs.
- En application de l'article 69 des statuts, le membre participant ne peut percevoir une somme supérieure à la perte de revenu subie.
- Le membre participant autorise l'Administration de l'Assistance Publique à restituer à la Mutuelle, les allocations versées en cas de régularisation de salaire par l'Administration.