



Pôle « Accompagnement ambulatoire »

MECSa 64270 SALIES DE BEARN
E-mail : mecsa@pep64.org

A Salies de Béarn,
Année 2026

ASSOCIATION RECONNUE D'UTILITÉ PUBLIQUE PAR LE DÉCRET DU 14 DÉCEMBRE 1956

Demande de prise en charge par la Mutuelle

MECSa « Le Hameau Bellevue » SALIES DE BEARN (64270)

- MAISON D'ENFANTS A CARACTÈRE SANITAIRE DE TYPE TEMPORAIRE -

Thématique : Accompagnement d'enfants en situation de surpoids.

SIRET : 775 638 661 00469

Certification HAS : Décision N°2015.0013/DC/CCES-9100 du 28/01/2015

Code APE : 552 E

FINESS Géographique : 640 781 175

FINESS Juridique : 640 790 374

Code DMT : 605

Frais de séjour pris en charge à 80% par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie

1er séjour : du 8 au 21 Février 2026 (soit 14 jours) : 6/12 ans

2ème séjour : du 5 au 18 Avril 2026 (soit 14 jours) : 12/17 ans

3ème séjour : du 12 Juillet au 1^{er} Août 2026 (soit 21 jours) : 6/12 ans

4ème séjour : du 2 au 22 Août 2026 (soit 21 jours) : 12/17 ans

**5ème séjour : du 18 au 31 Octobre 2026 (soit 14 jours) : 6/17 ans
stage d'approfondissement**

Rayez le séjour non-concerné

Nous vous remercions de bien vouloir nous transmettre l'attestation de prise en charge ci-jointe :

A adresser directement à :

**LesPEP64
9 rue de l'Abbé Grégoire
64140 BILLERE
mecsa@pep64.org**

**Attestation de prise en charge
Mutuelle Complémentaire Santé**

**NOM et ADRESSE DE LA PERSONNE RESPONSABLE DE L'ENFANT
Ouvrant droit aux prestations de complémentaire santé**

NOM :

PRENOM :

ADRESSE :

PROFESSION :

NOM DE LA CAISSE DE SECURITE SOCIALE dont vous dépendez :

.....
Votre N° d'immatriculation :

Numéro de contrat Mutuelle :

Adresse et coordonnées de la mutuelle :

ENFANT BÉNÉFICIAIRE DU SÉJOUR

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :
.....

Par la présente, la mutuelle atteste qu'elle prend en charge le montant du forfait hospitalier journalier de 20€ par jour, conformément aux clauses du contrat de complémentaire santé souscrit par le demandeur.

A

Le

Signature et cachet de la mutuelle

Signature de l'assuré