

1. Le formulaire est produit en une seule copie.
2. Si cela fait plus d'une fois que vous transmettez la même demande de remboursement de frais d'ergothérapie à la Société, veuillez cocher la case « 2^e envoi ou plus » sur la première page du formulaire.
3. La Société recommande à la clinique de lui transmettre sa facturation chaque mois.

Définition des termes

- **Numéro de fournisseur** Numéro attribué par la Société à chaque clinique.
- **Calendrier des présences** **P** : lorsque la personne accidentée se présente au traitement.
A : lorsque la personne accidentée ne se présente pas au traitement.

POUR REMBOURSEMENT DE VOS FRAIS D'ERGOTHÉRAPIE
TRANSMETTRE PAR TÉLÉCOPIEUR AU NUMÉRO : 1 866 381-9599
Ce numéro est réservé exclusivement à la transmission de demandes de remboursement de frais de physiothérapie et d'ergothérapie

Adresse pour la correspondance :

Société de l'assurance automobile du Québec
Case postale 2500, succursale Terminus
Québec (Québec) G1K 8A2

Veillez affranchir suffisamment vos envois.

Pour obtenir d'autres formulaires, s'adresser au :

Service du pilotage
333, boulevard Jean-Lesage
Case postale 19600
Québec (Québec) G1K 8J6
Tél.: 418 528-4032

OU

Consulter la section « Formulaires électroniques » du site Web de la Société à l'adresse : saaq.gouv.qc.ca/extranet-sante