

# FICHE D'INFORMATIONS POUR LA DEMANDE DE PRISE EN CHARGE EN PSYCHOTHERAPIE

Le Dr Maurel est psychiatre et pédopsychiatre. Il reçoit les adultes et les adolescents à partir de 12 ans. Il est spécialisé dans l'évaluation et la prise en charge des troubles anxieux: les phobies, le trouble panique, l'agoraphobie, la phobie sociale, le trouble d'anxiété généralisée, le trouble obsessionnel-compulsif (TOC), ainsi que l'anxiété de séparation.

Les demandes de premier rendez-vous se font via la messagerie sécurisée Doctolib (Envoyer un message -> Demander un rendez-vous). Vous êtes invité à expliquer le motif de votre demande. Vous pouvez joindre un courrier plus détaillé si vous êtes limité par le nombre de caractères. Chaque demande est ensuite étudiée, et une réponse vous est transmise, qu'elle soit favorable ou défavorable.

**IMPORTANT :** Au cabinet, le Dr Maurel n'assure pas de suivi psychiatrique médicamenteux. Il propose exclusivement de la psychothérapie de type TCC (thérapie cognitive et comportementale) de court à moyen terme. Si un traitement médicamenteux s'avère indiqué, le Dr Maurel peut formuler des recommandations destinées au médecin traitant, qui en assurera la prescription, la surveillance et le suivi.

Le Dr Maurel est conventionné en secteur 2 non OPTAM, ce qui implique des compléments d'honoraires. Une partie de la consultation est prise en charge par la sécurité sociale directement lors de la consultation via le tiers payant. Une autre partie sera prise en charge et vous sera remboursée par votre mutuelle quelques jours après la consultation, selon le % de vos garanties sur les consultations médicales. Cependant, le tiers payant étant appliqué uniquement sur la partie sécurité sociale, il vous faudra donc avancer le reste des frais lors de la consultation

Dans le cas de consultations d'un patient mineur, l'accord des personnes détenant l'autorité parentale est obligatoire pour la prise en charge. Si vous êtes séparés, merci d'informer l'autre parent et d'obtenir son accord écrit via la signature de ce formulaire avant le début de la prise en charge.

Tout premier rendez-vous non honoré sans annulation préalable, ou annulé moins de 48 heures à l'avance, entraînera la suppression de la demande de prise en charge.

Date et signature du parent 1  
(précédée de la mention «lu et approuvé»)

Date et signature du parent 2  
(précédée de la mention «lu et approuvé»)

**FORMULAIRE DE DEMANDE  
DE PRISE EN CHARGE EN  
PSYCHOTHERAPIE**  
(version adolescent)

Formulaire à adresser par la  
messagerie sécurisée Doctolib :  
Envoyer un message -> Partager un document

<b>IDENTITE DU PATIENT</b> Nom : ..... Prénom : ..... Date de naissance : ..... Lieu: ..... Adresse : ..... Code postal : ..... Ville : ..... Téléphone : ..... Email : .....	<b>DATE DE LA DEMANDE:</b> .....  <b>SCOLARITE</b> Etablissement : ..... Classe : .....  <b>FRATRIE</b> ..... .....
<b>IDENTITE DU PARENT 1</b> Nom : ..... Prénom : ..... Adresse : ..... Code postal : ..... Ville : ..... Téléphone : ..... Email : .....	<b>IDENTITE DU PARENT 2</b> Nom : ..... Prénom : ..... Adresse : ..... Code postal : ..... Ville : ..... Téléphone : ..... Email : .....
PARENTS : en couple / séparés / veuf	
MODE DE GARDE si parents séparés : .....	
MOTIF DE LA DEMANDE : .....	
DESCRIPTIF : ..... ..... ..... .....	
<b>ANTECEDENTS :</b> Somatiques & Psychiatriques : ..... ..... Treatment en cours : ..... Consommations (tabac, cannabis, etc.) : ..... Comportements autoagressifs / idéations suicidaires : .....	
NOM DU MEDECIN TRAITANT : .....	
AUTRES INTERVENANTS : .....	
NOTE : Le Dr Maurel n'assure pas le suivi médicamenteux. Pour cela, vous êtes invité à vous rapprocher de votre médecin traitant ou bien d'un centre médico-psychologique	