

Certificat d'absence de contre-indication à la pratique du MMA

Je soussigné, Docteur

Certifie avoir examiné M. Mme. Mlle

(rayer les mentions inutiles)

né(e) le :

Demeurant :

Et n'avoir pas constaté, à la date de ce jour, de signes cliniques apparents contre-indiquant la **pratique du MMA**.

Pour tout renseignement concernant les contre-indications médicales relatives à la pratique du MMA hors compétition, le service médical de la FMMAF est joignable à cette adresse : medical@fmmaf.fr

Lieu :

Date :

Tampon et signature

Autorisation parentale annuelle

Je soussigné(e) _____
(nom et prénom du représentant légal)

• **Autorise mon fils ou ma fille** _____
(nom et prénom de l'enfant)

à pratiquer le MMA au sein du club _____ lors de la saison **2025-2026**

Il ou elle sera sous la responsabilité de _____
(nom et prénom du responsable)

• **Autorise le responsable de l'encadrement** à faire pratiquer tout soin médical urgent (y compris une hospitalisation) ou toute intervention qui s'avèrerait indispensable conformément aux prescriptions du corps médical consulté.
(en cas de refus rayer la mention)

A défaut, il ou elle sera pris(e) en charge par les services d'urgence.

- **Reconnait avoir été informé(e)** que la prise en charge de mon enfant par « l'encadrement » ne se fera qu'à partir du lieu d'entraînement et à partir du lieu de rendez-vous fixé dans la convocation pour tout déplacement prévu dans le cadre du club.
- **Certifie que mon fils ou ma fille est à jour de tous ses vaccins (Tétanos, ...)**
- **Certifie avoir produit le certificat médical de non contre-indication à la pratique compétitive du MMA datant de moins d'un an.**

EN CAS D'URGENCE

Personne à prévenir 1 :

Nom : _____ Qualité : _____

Tel dom/prof/mob : _____

Personne à prévenir 2 :

Nom : _____ Qualité : _____

Tel dom/prof/mob : _____

RENSEIGNEMENTS UTILES

N° de sécurité sociale :

Nom de l'assuré :

Mutuelle :

Allergies connues :

Fait à

, le

Signature



Organe interne de la Fédération Française de Boxe
14 rue Scandicci
93500 PANTIN
mma@ff-boxe.com
www.fmmaf.fr

Garanties licence - assurance MMA amateur - loisir

2024-2025

Document non-contractuel

Les licenciés évoluant au sein des clubs de la FMMAF (organe interne de la Fédération française de boxe) sont couverts dans le cadre des activités (compétition, rencontre amicale, entraînement, stage...) pratiquées au sein de ceux-ci pour les risques suivants :

INDIVIDUELLE ACCIDENT (accord collectif n° 2082 souscrit auprès de la Mutuelle des sportifs)

- **Frais de soins de santé** : en complément du régime de prévoyance obligatoire (à concurrence de 200 % du tarif Sécurité Sociale)
- **Forfait hospitalier** : 100 %
- **Prothèses dentaires** : 300 € par dent
- **Optique** : 300 € par accident
- **Capital santé de 6100 € par accident** (dépassements d'honoraires, prestations hors nomenclature Sécurité Sociale, chambre particulière, ...)
- **Capital Décès** : 15 500 € (moins de 18 ans et accident hors sport : 9 150 €)
- **Capital Invalidité** : 70 000 € (accident hors sport : 31 000 €)
- **Garanties optionnelles** : Possibilité de bénéficier de garanties complémentaires (Indemnités Journalières, Décès, Invalidité) du régime de base, en souscrivant au contrat SPORTMUT BOXE

ASSISTANCE RAPATRIEMENT (garanties souscrites auprès de Mutuaide Assistance)

En cas d'accident ou de maladie graves, prise en charge du transport de la victime jusqu'à son domicile ou jusqu'à l'hôpital le plus proche de son domicile par le moyen le plus approprié.

« MDS ASSISTANCE » : Tél. : 01.45.16.65.70 / Fax. : 01.45.16.63.92 - Mail : assistance@mutuaide.fr



RESPONSABILITE CIVILE & DEFENSE PENALE / RECOURS : garanties souscrites auprès de la MAIF

Je soussigné | **ou représentant légal** **déclare avoir :**

Reçu et pris connaissance des notices d'information aux garanties de base attachées à ma licence qui sont également consultables sur le site internet de la FMMAF, ainsi que du bulletin d'adhésion « SPORTMUT » permettant de souscrire personnellement des garanties complémentaires à l'assurance « accidents corporels de base » auprès de la Mutuelle des Sportifs. Le licencié est libre de souscrire une assurance auprès de la Mutuelle des Sportifs, d'un autre assureur ou de ne pas s'assurer.

Je déclare avoir été informé que la souscription d'une assurance individuelle accident ou d'une garantie complémentaire ne sont pas obligatoires mais néanmoins fortement conseillés.

Vous devez IMPERATIVEMENT cocher OUI ou NON pour chacune des deux options suivantes au risque de voir la demande de licence refusée

Garantie de base Individuelle Accident (obligatoire oui ou non)

- OUI, je souhaite bénéficier de la garantie « Individuelle Accident » comprise dans ma licence.
- NON, je renonce à bénéficier de la garantie « Individuelle Accident » et donc à toute couverture en cas d'accident corporel. (Coût remboursé en cas de refus : 1,79€ TTC pour le MMA amateur et 0,89€ pour le MMA loisir. Dans ce cas envoyer une copie de ce document à la Mutuelle des Sportifs - 2/4 rue Louis David - 75782 Paris Cedex 16).

Garanties complémentaires « SPORTMUT BOXE » (obligatoire oui ou non)

- OUI, je souhaite souscrire une option complémentaire. Dans ce cas, je m'engage à établir moi-même les formalités d'adhésion auprès de l'assureur, en remplissant le formulaire de souscription correspondant et en le retournant à la Mutuelle des Sportifs en joignant un chèque à l'ordre de celle-ci du montant de l'option choisie.
- NON, je ne désire pas souscrire d'option complémentaire.