

LISTE DES DOCUMENTS À FOURNIR

POUR VOS REMBOURSEMENTS

Pour recevoir certaines prestations de votre mutuelle, vous devez transmettre les justificatifs et / ou décomptes de votre caisse d'assurance maladie (Régime Obligatoire).

Si vous avez réglé l'intégralité des honoraires et que vous bénéficiez des échanges automatisés avec le Régime Obligatoire, le règlement est automatique*.

En cas de tiers payant Régime Obligatoire (paiement du ticket modérateur), une facture mentionnant la part complémentaire dont vous vous êtes acquittée doit être adressée à la mutuelle.

*Par exception, pour les assurés ayant bénéficié de la dispense d'avance de frais sur la part sécurité sociale et qui sont en télétransmission, aucun justificatif ne sera nécessaire **et ce uniquement pour les consultations généralistes et spécialistes.***

Prestations	Vous bénéficiez des échanges automatisés avec le Régime Obligatoire (télétransmission active)	Vous avez réglé l'intégralité des honoraires et vous ne bénéficiez pas des échanges automatisés avec le Régime Obligatoire (télétransmission inactive)
Actes médicaux courants		
Soins courants (<i>consultations ou visites (dont kinésithérapeutes, radiologues, orthophonistes), laboratoire, pharmacie, transport</i>)		Décompte Sécurité sociale
Soins à l'étranger pris en charge par la Sécurité sociale	Facture acquittée	- Décompte Sécurité sociale - Facture acquittée
Appareillages et matériel médical	Facture acquittée	- Décompte Sécurité sociale - Facture acquittée
Dentaire		
Prothèses dentaires prises en charge par la Sécurité sociale	Facture détaillée acquittée mentionnant les frais réels	- Décompte Sécurité sociale - Facture acquittée mentionnant les frais réels
Orthodontie prise en charge par la Sécurité sociale		Décompte Sécurité sociale
Prothèses dentaires (y compris implants) non prises en charge par la Sécurité sociale	Facture détaillée et acquittée	
Orthodontie non prise en charge par la Sécurité sociale	Facture acquittée précisant la période de soins	



LISTE DES DOCUMENTS À FOURNIR



POUR VOS REMBOURSEMENTS (SUITE)

Prestations	Vous bénéficiez des échanges automatisés avec le Régime Obligatoire (télétransmission active)	Vous avez réglé l'intégralité des honoraires et vous ne bénéficiez pas des échanges automatisés avec le Régime Obligatoire (télétransmission inactive)
Optique		
Lentilles	- Facture acquittée - Prescription médicale	- Facture acquittée - Prescription médicale
Optique	- Facture acquittée - Prescription médicale	- Facture acquittée - Prescription médicale - Décompte SS
Chirurgie réfractive	- Facture acquittée	- Facture acquittée
Hospitalisation		
Soins externes	Avis des sommes à payer et attestation de paiement	
Forfait journalier		
Chambre particulière	- Facture de séjour acquittée et détaillée ou avis des sommes à payer et attestation de paiement	
Frais de séjour, forfait entrée / sortie, forfait patient urgences	- Quittance pour les hôpitaux ; bordereau de facturation acquitté pour les cliniques	
Frais d'accompagnant	Facture acquittée	
Dépassement d'honoraires	- Facture de séjour acquittée et détaillée indiquant le dépassement - Note d'honoraires	
Aides auditives		
Prothèses auditives	- Facture acquittée - Prescription médicale	



LISTE DES DOCUMENTS À FOURNIR



POUR VOS REMBOURSEMENTS (SUITE)

Prestations	Vous bénéficiez des échanges automatisés avec le Régime Obligatoire (télétransmission active)	Vous avez réglé l'intégralité des honoraires et vous ne bénéficiez pas des échanges automatisés avec le Régime Obligatoire (télétransmission inactive)
Autres soins		
Cures thermales	<ul style="list-style-type: none"> - Facture acquittée - Justificatifs (hébergement, transport...) 	<ul style="list-style-type: none"> - Décompte Sécurité sociale - Facture acquittée - Justificatifs (hébergement, transport...)
Indemnité naissance / adoption	<ul style="list-style-type: none"> - Acte de naissance - En cas d'adoption, une copie du jugement d'adoption du tribunal (simple ou plénière) 	
Prévention et Prestations élargies		
Médecine douce (<i>ostéopathie, chiropractie, pédicure, podologue, psychologue, nutritionniste...</i>)	Facture acquittée et détaillée	
Sevrage tabagique	<ul style="list-style-type: none"> - Facture acquittée - Prescription médicale selon contrat 	
Actes d'ostéodensitométrie pris en charge par la Sécurité sociale		Décompte Sécurité sociale
Actes d'ostéodensitométrie non pris en charge par la Sécurité sociale	Facture acquittée	
Vaccins et médicaments non pris en charge par la Sécurité sociale	<ul style="list-style-type: none"> - Facture acquittée - Prescription médicale selon contrat 	
Contraception non prise en charge par la Sécurité sociale	<ul style="list-style-type: none"> - Facture acquittée - Prescription médicale selon contrat 	

*Sauf cas particuliers où la mutuelle peut être amenée à vous demander des pièces complémentaires.

Les décomptes de remboursements de la Sécurité sociale (originaux) doivent nous être adressés uniquement si vous ne bénéficiez pas du système de télétransmission NOEMIE.

Dans le cas où vous bénéficiez d'une première complémentaire santé, les originaux des décomptes de remboursement de cet organisme doivent nous être adressés.

La facture détaillée doit mentionner les éléments suivants : nom et adresse du professionnel de santé, numéro d'adhérent, nom et prénom du bénéficiaire, date de facturation, détail des actes, montant total de la dépense, base et taux de remboursement du régime obligatoire, montant en tiers payant régime obligatoire dans le cadre d'un tiers payant régime obligatoire, montant réglé par l'adhérent, mention « acquitté » indiqué par le professionnel de santé.

Document non contractuel.

Décembre 2024