

GROUPAMA MEDITERRANEE

Maison de l'Agriculture - Bât.2
Place Chaptal
34261 MONTPELLIER Cedex 2

Tél. : 0 969 322 232(appel non surtaxé)

Le 01 décembre 2015



(B1 - 2) - 2 - 1 / 1 - 3 - 3 - A0 - 2303050247013 - GSU - 02 - 24

CI 2531
MADAME SELVI MARIE
LA MADELEINE
211 CHEMIN DE LA COSTIERE
06000 NICE

Cher(e) Sociétaire,

Voici votre nouvelle attestation de tiers payant.

Cette attestation ainsi que votre carte Vitale doivent systématiquement être présentées à tout professionnel ou établissement de santé.

Si le professionnel de santé que vous consultez ne pratique pas le tiers payant sur la partie complémentaire, vous êtes remboursé en 3 jours, après réception de la facture acquittée (hors délais bancaires et postaux).

Une seule chose à faire : mettez à jour votre carte Vitale.

Et, bien sûr, pensez aussi à nous signaler, ainsi qu'à votre régime obligatoire, toute modification de votre situation familiale.

Bon à savoir : en cas de perte de votre attestation, vous pouvez demander, à tout moment, un duplicata en vous connectant à votre espace client : www.groupama.fr (Onglets : Ma famille et moi, Remboursements et partenaires, Mes services, Demander une réédition de mon attestation de tiers payant).

GROUPAMA, Caisse Régionale d'Assurances Mutuelles Agricoles. Entreprise régie par le Code des Assurances



N° AMC : 09420001
Typ Conv : voir colonnes, CSR :
N° adhérent : 30119744
Débiteur AHP : 27869

**ATTESTATION DE TIERS PAYANT
GROUPAMA MEDITERRANEE**

Assuré Social : SELVI MARIE
N° INSEE : 2 33 10 06 088 232 65
Code GR : 02 061 Complément GR :

Période de validité :
01/01/2016 au 31/12/2016

DROITS EN LIGNE OUVERTS

N° contrat : 320058517017

Bénéficiaire(s) du Tiers Payant

Nom - Prénom
Date de Naissance (J/M/A) Rang
SELVI MARIE
30/10/1933 1
XXXXXXXXXXXXXXXXXX

Dépenses de santé concernées par le tiers payant

PHAR*	LABO*	RADL*	AUXM*	LPPS*	TRAN	HOSP	EXTE	OPTI	DENT	AUDI	XXXXX
SP**	SP	SP	SP	SP	N1	OC	OC	SE	OC	SE	XXXXX
100%	100%	100%	100%	100%	100%	PEC	100%	PEC	PEC	PEC	
						(1)		(1)	(1)	(1)	

* règles de calcul 02A : MT RC = %TR - MRO
(1) Pour la demande de prise en charge : voir indication au verso
** Service des droits en ligne ouvert (Visiodroits)



Important :
Seules les dépenses avec la mention **SP** sont prises en charge par **SP santé**.

> Comprendre votre attestation de tiers payant

N° d'INSEE : s'il n'est pas le même que celui porté sur la carte Vitale, avertissez votre centre de gestion.

À rappeler pour toute communication avec votre centre de gestion.

Période de validité : ces dates informent de la validité de vos droits.

Vous recevrez une nouvelle attestation avant la fin de la période de garantie.

Si votre contrat est résilié, vous devez nous retourner votre attestation.

Informations réservées aux professionnels de santé.

ATTESTATION DE TIERS PAYANT

Sp santé

N° AMC :
Typ Cony : voir colonnes, CSR :
N° adhérent :
Débitur AHP :

Assuré Social :
N° INSEE :
Code GR :

Complément GR :
N° contrat :

DROITS EN LIGNE OUVERTS

Dépenses de santé concernées par le tiers payant

PHAR*	LABO*	AUXM*	LPPS*	TRAN	HOSP	EXTE	OPTI	DENT	AUDI	XXXXX
SP**	SP	SP	SP	N1	OC	OC	SE	OC	SE	XXXXX
100%	100%	100%	100%	100%	PEC	100%	PEC	PEC	PEC	PEC
					(1)		(1)	(1)	(1)	

Bénéficiaire(s) du Tiers Payant

Nom - Prénom	Date de Naissance (J/M/A)	Rang	Typ Cony

* règles de calcul OZA : MT RC = %TR - MRO
(1) Pour la demande de prise en charge : voir indication au verso
** Service des droits en ligne ouvert (Visiodroits)

Important :
Seules les dépenses avec la mention SP sont prises en charge par SP santé.

Bénéficiaires : il s'agit des personnes couvertes par votre contrat et identifiées sous votre n° de Sécurité sociale (N° INSEE).

> Pour toute modification, pensez à prévenir votre centre de gestion.

La signification de ces sigles est précisée au dos de votre attestation.

> Les taux affichés sont à 100%. En cas de dépassement de la dépense, vous serez remboursé à hauteur de vos garanties santé.

(B1-2) - 2 - 1 - 1 - 4 - 4 - A0 - 2303050247013 - GSU - 02 - 24

Signification de la codification :

PHAR : Pharmacie remboursable
LABO : Laboratoires
RADL : Radiologie
AUXM : Auxiliaires Médicaux (dont masseur kiné)
DENT : Chirurgien dentiste
OPTI : Opticien (verres, monture, lentille, ...)
HOSP : Hospitalisation
EXTE : Soins externes (Hôpital public)
AUDI : Audioprothèse
LPPS : Fournisseur sauf opticien et audioprothésiste
TRAN : Transporteurs sanitaires

SP : SP santé
SP** : SP santé via le service des droits en ligne
SE : Sévane
OC : Organisme Complémentaire
NI : NOEMIE I
PEC : Prise en charge

Réservé aux professionnels de santé

- HOSP, EXTE :
GROUPAMA MEDITERRANEE
Maison de l'Agriculture - Bât.2
Place Chaptal
34261 MONTPELLIER Cedex 2
Tél. 0 969 322 232 (appel non surtaxé)
Fax : 04 42 16 54 40
- OPTI, AUDI : partenaires Sévane
www.sevane.com
- DENT :
Fax : 01 49 80 87 07
- Autres professionnels de santé :
Tél. 0810 765 765
(0,6€+coût depuis un mobile)
Du lundi au vendredi de 8h30 à 18h00

Réservé aux assurés

Pôle Santé : 0 969 322 232
(appel non surtaxé)
www.groupama.fr
Groupama Assistance : 01 45 16 66 76
Depuis l'étranger : +33 1 45 16 66 76



Attestation de tiers payant santé

Attention : cette attestation est personnelle, elle comporte des informations confidentielles. Elle doit rester en votre possession pour justifier de votre qualité de bénéficiaire du tiers payant. En cas de perte de droits, elle doit être restituée à l'émetteur.

Cette carte est émise sous la responsabilité de GIE GROUPAMA TPG, organisme gestionnaire auquel il convient de s'adresser pour réclamation.