

N° adhérent : 04405431



Madame, Monsieur,

Nous avons le plaisir de vous adresser votre nouvelle attestation de Tiers-Payant Santé.

A très bientôt,
Votre équipe Génération

NB : pour une meilleure lisibilité de votre attestation, nous vous conseillons de sélectionner « Ajuster à la page » dans vos paramètres d'impression



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 par et sous la responsabilité de GENERATION, organisme gestionnaire auquel il convient de s'adresser pour réclamation.

Attestation
de tiers payant
Santé



Vous êtes professionnel de santé
Un espace Professionnel de santé vous est dédié sur www.generation.fr/professionnels-sante
Pour vous référencer : portail Inter-AMC www.itpc.complementaire.fr

Vous êtes adhérent
Tous les services en ligne pour gérer votre contrat sur www.generation.fr/adhérents
Contact
Génération Accueil
02 98 51 38 00 (tarif local)
Adresse
GENERATION
29080 QUIMPER Cedex 9

Signification de la codification :
AUDI Audioprothèse
CSTE Centre de santé hors dentaire
EXTE Soins externes sauf prothèse dentaire
DENT DESO + DEPR + DEOR
DEOR Orthodontie
DEPR Prothèse dentaire
DESO Soins dentaires
HOSP Hospitalisation hors soins externes
MED Médecin généraliste ou spécialiste
ODEA OPTI + DENT + AUDI
OPAU OPTI + AUDI
OPDE OPTI + DENT
OPTI Opticien
PHAR Pharmacie
SAGE Sage femme
SVIL SAGE + LABO + RADL + AUXM + LPPS
TRAN Transport sanitaire
OC Organisme Complémentaire : GENERATION
SP SP Santé
R Contrat Responsable

Sp santé
N°AMC : 00401331
Typ Conv : voir colonnes, CSR :
N°d'adhérent : 04405431 R



ATTESTATION DE TIERS PAYANT
Génération 29080 QUIMPER Cedex 09

Assuré principal AMC : MR GUEYE ABDOULAYE

Période de garantie :
01/01/2024 au 31/12/2024

N° contrat : 0000000004405431

Bénéficiaire(s) du tiers payant			Dépenses de santé concernées par le tiers payant									
Nom - Prénom			PHAR*	MED*	TRAN*	HOSP	CSTE*	EXTE*	ODEA	SVIL*		
Date de naissance (J/M/A) - Rang		N° INSEE	-SP-	-SP-	-SP-	-OC-	-OC-	-OC-	IT/OC	-OC-		
GUEYE ABDOULAYE 31/01/1981	1	1 81 01 99 341 255 08	100%	100%	100%	PEC (2)	100% (3)	100% (3)	PEC (1 2)	100% (3)		
GUEYE NATOU 18/10/2016	1	2 85 06 99 341 131 63	100%	100%	100%	PEC (2)	100% (3)	100% (3)	PEC (1 2)	100% (3)		
GUEYE RAMATOULAYE 26/04/2021	1	2 85 06 99 341 131 63	100%	100%	100%	PEC (2)	100% (3)	100% (3)	PEC (1 2)	100% (3)		
GUEYE MOUHAMADOU 12/10/2022	BACHIR 1	2 85 06 99 341 131 63	100%	100%	100%	PEC (2)	100% (3)	100% (3)	PEC (1 2)	100% (3)		

* Règle de calcul 02A : Mt RC = %TR - MRO
(1) Professionnel partenaire d'Itelis : coordonnées sur www.itelis.fr/Espace PS
(2) Prise en charge pour les partenaires GENERATION : voir au verso
(3) OC : tiers-payant GENERATION
OC - N° Télétransmission - DRE 00401331 - hors DRE : 29 400 017
Pour les établissements hors ROC, circuit OC



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