

Carte mutuelle ou carte de tiers-payant :

Votre nouvelle carte mutuelle est valable du 1^{er} février au 31 décembre 2012. Celle-ci fait état d'un nouvel opérateur de tiers-payant : SP SANTE/PLANSANTE, mais le périmètre de tiers payant est le même, à savoir :

- Sur simple présentation de votre carte mutuelle aux professionnels de santé :
 - pharmacie
 - Soins externes
 - Laboratoires
 - Radiologues
 - Auxiliaires médicaux
 - Soins dentaires
- Avec une demande de prise en charge préalable :
 - l'optique,
 - l'audioprothèse
 - l'hospitalisation (sur simple demande auprès du service gestion ou en remplissant votre demande à partir de votre espace personnel sur notre site internet www.mnpaf.fr).

★ RDV dans votre espace adhérent depuis le site www.mnpaf.fr pour connaître les professionnels de santé de votre ville qui pratiquent le Tiers-Payant.

**Les informations présentes sur la carte sont destinées aux professionnels de santé.
Les niveaux de remboursements sont ceux applicables au 01/01/2012.**

ATTESTATION DE TIERS PAYANT PLANSANTE / GFP

Assuré principal AMC : TEST1 MR

Période de garantie :
01/02/2012 au 31/12/2012

N° contrat : 0000000000000001

Codes

N° AMC : 00401737
N° adhérent : 39000014

Bénéficiaire(s) du tiers payant

Nom - Prénom Date naiss.	Rang	N° INSEE
TEST1 MR 01 / 01 / 1960	1	1 60 54 52 342 220 00
TEST1 MME 01 / 01 / 1960	1	1 60 01 45 234 522 00
TEST1 ENFANT1 01 / 01 / 2010	1	1 60 54 52 342 220 00

Dépenses de santé concernées par le tiers payant(*)

	PHAR	LABO	RADL	AUXM	EXTE	TRAN	HOSP	OPTI	AUDI	DESO	DEPR
	-SP-	-SP-	-SP-	-SP-	-OC-	-OC-	-OC-	-OC-	-OC-	-OC-	-SC-
TEST1 MR 01 / 01 / 1960	100/100/0	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PEC	PEC	100%	100%
TEST1 MME 01 / 01 / 1960	100/100/0	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PEC	PEC	100%	100%
TEST1 ENFANT1 01 / 01 / 2010	100/100/0	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PEC	PEC	100%	100%

(*) : Règle de calcul 02A : Mt RC = %TR - MRO

(1) : Faire votre demande de prise en charge à l'adresse indiquée au verso.

(2) : Selon accords locaux. (3) : accord départemental.

100/100/0 : Taux AMC sur vignettes blanche/bleue/orange.

(7) : Prise en charge pour les partenaires SANTECLAIR à compter du 01/07/2012

(7) : Par internet <http://www.santeclair.fr/m> ou par fax - 01 47 61 21 61



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

PHAR Pharmacie remboursable
HOSP Hospitalisation hors soins externes
OPTI Opticien
DEPR Prothèse Dentaire
EXTE Soins externes sauf prothèse dentaire
AUXM Auxiliaire Médical
TRAN Transporteur
LABO Laboratoire
RADL Radiologue
DESO Soins dentaires
AUDI Audioprothèse

*_*_*

-SP- SP santé
-OC- Organisme complémentaire
-SC- Santéclair

Vous êtes Professionnel de Santé
Centre de Gestion MNPAF
92137 Issy-Les-Moulineaux cedex

FAX :  **N°Indigo 0 825 000 187**

0,15 € TTC / MN

Notre site Web : www.plansante.com

 **N°Indigo 0 825 005 087**

0,15 € TTC / MN

Vous êtes Assuré
Centre de Gestion MNPAF
92137 Issy-Les-Moulineaux cedex
Fax : 01 46 384 380
Notre site Web : www.mnpaf.fr
Nous contacter par mail :
servicegestion@mnpaf.fr



01 46 381 381



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 PLANSANTE, organisme gestionnaire auquel il convient de s'adresser pour réclamation.