

Maladie grave ou coûteuse

Relevé trimestriel des frais

Pour vos dépenses jusqu'au 31-12-2016

Cachet du conseiller



La **solidarité**, c'est bon pour la santé.

A. Renseignements généraux

Vignette d'identification du patient

Type d'assurance hospitalisation

Hospi +

Hospi +100

Hospi +200

Téléphone ou GSM : Adresse e-mail :

B. Informations pour le paiement

L'intervention sera versée sur le compte bancaire habituel, connu de nos services.

C. Relevé des frais

Période du au (Relevé par trimestre civil)

| Type de dépenses | Montant | Justificatifs à joindre |
|--|---------|--|
| Médicaments / Produits non remboursables ¹ | | Modèle BVAC délivré par le pharmacien (voir aussi au verso). |
| Transports / Déplacements / Parking ¹ | | Titres de transport en commun (voir aussi au verso). Attestation de kilométrage, ticket de parking. |
| Bandagisterie / Orthopédie non remboursable ¹ | | Facture ou attestation de fourniture délivrée par le fournisseur (voir aussi au verso). |
| Diététicien / Ergothérapeute / Esthéticien / Podologue / Psychologue / Ostéopathe ¹ | | Facture ou reçu ou attestation établie par le prestataire de soins (voir aussi au verso). |
| Traitement pour préservation de la fertilité | | Facture de l'établissement où le traitement a lieu |

Je certifie sur l'honneur que ces frais n'ont fait l'objet d'aucune autre intervention et sont en lien avec la pathologie déclarée.

Date :

Signature :

¹ Intervention de 50 % du montant des frais acceptés jusque :
250 euros par année civile pour l'Hospi +
2 000 euros par année civile pour l'Hospi +100 ou l'Hospi +200

En pratique

- ◆ Médicaments / Produits non remboursables :
Uniquement ceux prescrits en lien avec la pathologie et n'ayant fait l'objet d'aucune intervention.
- ◆ Transports / Déplacements / Parking :
Uniquement ceux pour lesquels aucune intervention n'a été accordée.
Reçu ou ticket du transport ou du parking.
Véhicule privé : relevé précisant la ou les dates des trajets, lieux de départ et d'arrivée (coordonnées du centre médical ou prestataire), le kilométrage aller-retour.
- ◆ Bandagisterie / Orthopédie non remboursable :
Uniquement ceux prescrits en lien avec la pathologie.
Facture ou attestation de fourniture à réclamer au fournisseur.
- ◆ Diététicien / Ergothérapeute / Esthéticien / Podologue / Psychologue / Ostéopathe :
Uniquement les séances en lien avec la pathologie.
Facture ou attestation à réclamer au prestataire.
- ◆ Traitements pour préservation de la fertilité
Lorsque le patient correspond aux conditions définies à l'article 76 bis de l'A.R. du 4 juin 2003.
Sur présentation des pièces justificatives originales.

Adressez-nous une seule fois ce relevé à la fin de chaque trimestre civil

Clauses juridiques

J'autorise ma mutualité à transmettre à MC Assure les données de mon dossier pour les assurés repris dans la police (données administratives, factures et interventions, dossier accident...) afin :

- d'améliorer le traitement et l'exactitude de mon dossier d'assuré
- d'informer les assurés, le cas échéant de manière proactive
- de veiller au respect des conditions du contrat d'assurance et notamment de récupérer ses interventions dans les sinistres avec tiers responsable
- de fournir et gérer ses services d'assurance, y compris en réalisant des statistiques

J'autorise MC Assure à transmettre à ma mutualité les informations nécessaires du dossier MC Assure des assurés couverts par la police pour la bonne application des services et avantages MC et de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

MC Assure ne transmet pas ces données à des tiers sauf dans la mesure où ce serait nécessaire pour l'exécution du contrat d'assurance et/ou pour le respect de droits et d'obligations légales dans le chef de MC Assure (ex. : récupération auprès du tiers responsable).

Je peux obtenir les informations dont dispose MC Assure au sujet des assurés couverts par la police.

Je peux demander de corriger ou de supprimer les données inexactes. J'ai le droit de m'opposer à leur utilisation à des fins de marketing direct. A cette fin, j'adresse à la SMA MC Assure une demande écrite, datée et signée avec une copie de ma carte d'identité.