



is Soins
Externes

N° AMC : 00401018

Typ conv : voir colonnes, CSR :

N° adhérent : 00045646



ATTESTATION DE TIERS PAYANT

VERSPIEREN

1 Av François-Mitterrand - 59290 WASQUEHAL

Assuré social : MOURGUES MATHILDE

N° INSEE : 2 70 11 75 113 199 53

Code G R : 01 841

Complément G R :

Période de validité :
01/01/2020 au 31/12/2020

N° Contrat : 45646

Bénéficiaires du tiers payant

Bénéficiaires du tiers payant			Dépenses de santé concernées par le tiers payant si acceptation du professionnel de santé								
Nom - Prénom			PHAR*	MED*	HOSP	CSTE*	EXTE*	TRAN*	SVIL*	ODEA*	XXXXX
Date naissance	Rang	Typ conv	SP	SP	-OC-	SP	-IS-	SP	SP	SC/TS	XXXXX
MOURGUES MATHILDE			100/100/100	100%	PEC	100%	100%	100%	100%	PEC	
16/11/1970	X				(1)					(3)	
MERCURY DIANE			100/100/100	100%	PEC	100%	100%	100%	100%	PEC	
06/09/2013	X				(1)					(3)	
MERCURY FRANCOIS			100/100/100	100%	PEC	100%	100%	100%	100%	PEC	
25/07/2015	X				(1)					(3)	

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

(1): FAIRE UNE DEMANDE DE PRISE EN CHARGE A L'ADRESSE PRECISEE AU VERSO

(3): Service SANTECLAIR - Voir au verso.

... : Taux AMC sur pharmacie remboursable 65%(60% LPP)/30%/15%



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

VERSPIEREN - Service Frais médicaux
1 avenue François-Mitterrand - BP 30 200 - 59446 Wasquehal cedex

→ Pour les professionnels de santé

Tél. : 03 20 45 33 33
Email : adp@verspieren.com

Demande de prise en charge, devis optique, dentaire et audioprothèse
<http://www.santeclair.fr/ffl>

Adhérents TP+ : www.tpplus.fr/

Factures et justificatifs – Demande de prise en charge hospitalisation
Fax : 03 20 45 33 19

→ Pour vous

Devis optique, dentaire & audioprothèse : Email : devis@santeclair.fr – Fax : 01 47 61 20 92
Information et coordonnées des partenaires Santéclair : 09 69 32 03 89

Espace client : monespace.verspieren.com - Tél. : **03 20 45 33 33** - Email : adp@verspieren.com

→ iSanté Soins externes

BP 10320
45203 Montargis Cedex
Fax : 01 49 09 79 29

0 820 031 243 Service 0,12 €/min + prix appel



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

Signification de la codification :

PHAR	Pharmacie remboursable	SP	SP santé
MED	Médecins généralistes et spécialistes	OC	Organisme complémentaire
HOSP	Hospitalisation hors soins externes	RC	Régime complémentaire
CSTE	Centre de santé sauf prothèse dentaire	TR	Tarif de responsabilité
EXTE	Soins externes sauf prothèse dentaire	MRO	Montant du régime obligatoire
TRAN	Transporteur	PEC	Prise en charge
SVIL	Sages-Femmes+laboratoires+radiologues + Auxiliaires médicaux + fournisseurs	SC	Santéclair
ODEA	Optique + Dentaire+ Audioprothèse	TS	TP+
		IS	iSanté

