











QUELS JUSTIFICATIFS FOURNIR POUR VOS REMBOURSEMENTS EN SANTÉ ?

BPCE Mutuelle vous rembourse dès réception des données télétransmises* par votre centre de Sécurité sociale (ou du décompte si vous ne bénéficiez pas de la télétransmission).

POUR LES SOINS CI-DESSOUS, VOUS DEVEZ COMPLÉTER CES INFORMATIONS PAR L'ENVOI DES PIÈCES SUIVANTES :

		Vous bénéficiez de la télétransmission		Vous ne bénéficiez pas de la télétransmission	
		Vous avez réglé la totalité de la facture	Vous avez réglé uniquement la part mutuelle <i>(ticket modérateur et/ou dépassement d'honoraires)</i>	-	
	FRAIS D'HOSPITALISATION (Frais de séjour, frais de chambre particulière, frais d'accompagnement, etc...)	Facture détaillée et acquittée ou Avis des sommes à payer + reçu de paiement	Facture détaillée et acquittée ou Avis des sommes à payer + reçu de paiement	Décompte du Régime obligatoire + Facture détaillée et acquittée ou Avis des sommes à payer + reçu de paiement	
	FRAIS MÉDICAUX (consultations, pharmacie, analyses, radiologie, etc.)	(Rien à envoyer)	Facture acquittée	Décompte du Régime obligatoire	
	PROTHÈSES AUDITIVES	(Rien à envoyer)	Facture détaillée et acquittée + prescription médicale ⁽¹⁾	Décompte du Régime obligatoire + Facture acquittée + prescription médicale ⁽¹⁾	
	SOINS DENTAIRES	(Rien à envoyer)	Facture acquittée	Décompte du Régime obligatoire	
	PROTHÈSES DENTAIRES (y compris implants, inlay core, bridge, inter de bridge acceptés par la Sécurité sociale)	(Rien à envoyer)	Facture acquittée	Décompte du Régime obligatoire + Facture acquittée	
	IMPLANT DENTAIRE non pris en charge par la Sécurité sociale	Facture acquittée précisant le N° de la dent concernée, le montant et la désignation précise de l'acte	-	Facture acquittée précisant le N° de la dent concernée, le montant et la désignation précise de l'acte	
	PARODONTOLOGIE REFUSÉE	Facture acquittée précisant le N° de la dent concernée, le montant et la désignation précise de l'acte	-	Facture acquittée précisant le N° de la dent concernée, le montant et la désignation précise de l'acte	
	ORTHODONTIE ACCEPTÉE	(Rien à envoyer)	Facture acquittée	Décompte du Régime obligatoire + Facture acquittée	
	ÉQUIPEMENT OPTIQUE	Équipement simple (monture + verres)	(Rien à envoyer)	Facture détaillée et acquittée + prescription médicale ⁽¹⁾	Décompte du Régime obligatoire + Facture détaillée et acquittée + prescription médicale ⁽¹⁾
		Double équipement vision de près/vision de loin (2 montures + 2 paires de verres)	Ordonnances des deux équipements + facture détaillée et acquittée	Facture détaillée et acquittée + ordonnances des deux équipements	Décompte du Régime obligatoire + Facture détaillée et acquittée + Ordonnances des deux équipements
		Renouvellement de moins de 2 ans de l'équipement simple (monture + 2 verres) lié à une évolution de la vue	Factures et ordonnances des deux derniers équipements	Décompte du Régime obligatoire + prescription médicale ⁽¹⁾ précisant le changement de correction ou facture précisant la nouvelle correction + ancienne prescription	Décompte du Régime obligatoire + Ordonnances des deux équipements

			Vous bénéficiez de la télétransmission		Vous ne bénéficiez pas de la télétransmission
			Vous avez réglé la totalité de la facture	Vous avez réglé uniquement la part mutuelle <i>(ticket modérateur et/ou dépassement d'honoraires)</i>	-
	LENTILLES	Acceptées	(Rien à envoyer)	Facture acquittée + prescription médicale ⁽¹⁾	Décompte du Régime obligatoire + facture acquittée + prescription médicale ⁽¹⁾
		Refusées	Facture acquittée + prescription médicale ⁽¹⁾	-	Facture acquittée + prescription médicale ⁽¹⁾
	OPÉRATION DE CHIRURGIE REFRACTIVE		Facture acquittée précisant la nature de l'intervention	-	Facture acquittée et détaillée + prescription médicale ⁽¹⁾ précisant la nature de l'intervention
	CURES THERMALES		(Rien à envoyer)	Facture acquittée	Décompte du Régime obligatoire + Facture acquittée
	MÉDECINE DOUCE		Facture détaillée et acquittée précisant la spécialité du professionnel de santé, ses coordonnées, ses diplômes, la date des soins et le nom du bénéficiaire des soins ainsi que le montant réglé	-	Facture détaillée et acquittée précisant la spécialité du professionnel de santé, ses coordonnées, ses diplômes, la date des soins et le nom du bénéficiaire des soins ainsi que le montant réglé
	NAISSANCE / ADOPTION		Acte de naissance ou extrait du livret de famille ou copie du certificat d'adoption	-	Acte de naissance ou extrait du livret de famille ou copie du certificat d'adoption

Pour vous assurer que la procédure de télétransmission est opérationnelle, vérifiez que vos relevés de Sécurité sociale comportent la mention «Décomptes transmis à votre mutuelle».

Les prestations citées ci-dessus peuvent être spécifiques à certaines couvertures. Reportez-vous au tableau des prestations correspondant à votre garantie, disponible sur le site www.bpcemutuelle.fr (page d'accueil de votre «espace personnel» - voir «garantie») pour connaître votre niveau de garantie.

ADRESSEZ VOS JUSTIFICATIFS À L'ADRESSE SUIVANTE :

BPCE Mutuelle - 7 rue Léon Patoux - CS 51032 - 51686 REIMS Cedex 2

POUR UN DOSSIER VITE RÉGLÉ

Pensez à noter votre numéro de sécurité sociale et votre numéro d'adhérent sur vos demandes de remboursement.

Ce document n'a pas vocation à être exhaustif.

Afin de garantir le respect de la confidentialité médicale et la protection de vos données personnelles, nous vous remercions de nous adresser que les documents nécessaires à l'étude de vos demandes de remboursement (cf tableau ci-dessus).

⁽¹⁾ La prescription médicale peut être adressée au médecin conseil de BPCE Mutuelle, sous pli confidentiel, à l'adresse suivante : BPCE Mutuelle - Médecin Conseil - 7 rue Léon Patoux CS 51032 - 51686 Reims Cedex 2

BPCE Mutuelle a mis en place, conformément à la réglementation, un dispositif de lutte contre la fraude. Dans ce cadre, elle se réserve le droit de demander tout renseignement complémentaire pour se prononcer sur la prise en charge des prestations.