

➤ LES DECOMPTES PAR MAIL



En précisant votre adresse mail sur le bulletin d'affiliation, vos relevés de remboursement, si vous êtes réglés par virement et par télétransmission seront adressés sur votre boîte mail en fichier PDF.

Vous êtes déjà adhérent à la mutuelle CPMS et n'avez pas encore transmis votre adresse mail, il vous suffit de nous renvoyer ce coupon, soit, lors de votre prochain envoi de feuilles de remboursements, soit, à l'adresse suivante :

CPMS

**5 rue Geoffroy Marie
BP 50693
75425 PARIS Cedex 09**

Vous pouvez également nous transmettre votre adresse par mail à :

dcommercial@cpms.fr



Société _____
Nom _____
Prénom _____
N° Sécurité Sociale / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ /
Adresse mail _____

LE GUIDE PRATIQUE INTERNET / EXTRANET

De votre régime de protection sociale CPMS



www.cpms.fr



Afin de pouvoir utiliser ce service

✚ les **bénéficiaires** doivent se munir de leur « dernier décompte » qui comporte toutes les données utiles pour se connecter.
Si vous n'avez pas de code d'accès, vous pouvez appeler CPMS qui vous en enverra un par courrier.

0 826 626 620

(Ces données seront envoyées essentiellement par courrier)

Entrer votre numéro de sécurité sociale ainsi que votre code confidentiel que vous trouverez sur vos feuilles de décomptes.

Département Communication



Décembre 2006



L'accès à cet espace est réservé aux adhérents munis de code d'accès. Il vous permet de consulter vos remboursements frais de santé, votre fiche personnelle et d'accéder aux différents formulaires de prise en charge et de devis.

➤ LES MODALITES DE REGLEMENTS DES PRESTATIONS

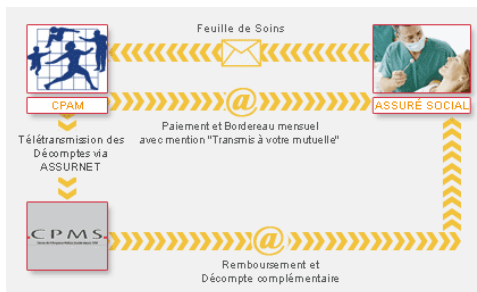


Les remboursements se font en 48 heures dès réception par nos services du dossier COMPLET.

Chaque assuré reçoit un décompte avec le détail des prestations réglées.

Passer le curseur sur les endroits désignés par les flèches pour faire apparaître les libellés sur le schéma ci-dessous :

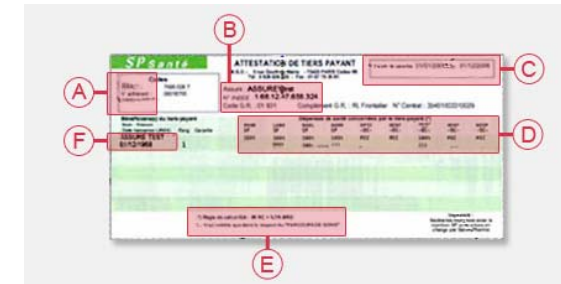
➤ LA TELETRANSMISSION



Pour bénéficier de ce service, vous devez nous adresser :

Votre accord écrit nous autorisant à procéder à la transmission des informations. Le "formulaire de demande de télétransmission" est accessible dans « **Votre espace Personnel** »

➤ VOTRE ATTESTATION DE TIERS PAYANT



A : Le Numéro AMC

C'est le numéro de votre organisme complémentaire.

B : L'identité de l'Assuré

Votre salarié est l'assuré social et le détenteur de cette attestation.

C : La période de garantie

Ces dates informent de la période de validité des droits (renouvellement annuel).

D : Les codes de tiers payant

Ils correspondent aux différents circuits utilisés :
SP= Santé Pharma
OC=Organisme Complémentaire

E : Base de calcul

Elle indique le calcul pour la Pharmacie, les Laboratoires, les Radiologues et les Kinésithérapeutes.

F : Identité des différents bénéficiaires couverts par le contrat

➤ LES PRISES EN CHARGE

En cas d'hospitalisation auprès d'un établissement conventionné ou en cas de visite chez un praticien ou chez un opticien, vous pouvez bénéficier d'un accord de règlement direct en nous demandant une Prise en Charge.

Vous n'aurez ainsi aucune avance de fonds à effectuer.

Toutes les demandes de prise en charge peuvent être adressées à **Marie LARTIGUE**

Par téléphone 7 j / 7j et 24h / 24h en appelant au 01 47 70 45 57

Par mail: mlartigue@cpms.fr

Par fax au 01 47 70 35 81