

COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

# SOLO *Plus*®

La protection  
à petit prix



DEMANDE D'ADHÉSION



**SMAM**  
— courtage



L'association GIRPE (Groupement Interprofessionnel de Retraite et de Prévoyance en Entreprise), situé 1 Rue Bourbon 86100 Châtellerauld, est signataire d'un contrat collectif à adhésion facultative avec SMAM Mutuelle dont la gestion a été confiée à SMAM COURTAGE, situé 7 Rue St-Jacques, 86100 Châtellerauld.

Ce contrat est ouvert à la clientèle de SMAM COURTAGE souhaitant adhérer à l'association, chaque client se voit remettre à la signature les statuts et règlement intérieur de l'association et reçoit à l'enregistrement son certificat d'adhésion accompagné le cas échéant d'une notice d'information concernant ses garanties.

Les prestations complémentaires aux régimes sociaux sont servies par SMAM Mutuelle régie par le livre II du code de la mutualité immatriculée au registre national des mutuelles sous le numéro 781337266 et reconnue d'utilité publique depuis 1853 dont le siège social est à La Rochelle (17), et ou par d'autres organismes concernés par les garanties additionnelles telles que l'assistance, la protection juridique médicale et l'allocation obsèques.

## Mon adhésion

### Quelle est la date d'effet de mon adhésion ?

A défaut d'user de ma faculté de renonciation prévue à l'article L. 121-25 du Code de la Consommation et par dérogation à l'article 3 du règlement intérieur et en conformité à la convention ci-avant énoncée, mon adhésion prend effet le 1<sup>er</sup> JOUR DU MOIS en cours si elle est réceptionnée à SMAM COURTAGE au plus tard le 15 du mois, accompagnée de l'autorisation de prélèvement et d'un RIB.

A défaut, la date d'effet sera reportée au 1<sup>er</sup> du mois suivant la réception de l'intégralité des pièces précitées. La même règle s'applique aux avenants de modification.

La garantie est toutefois acquise pour tout événement, soudain, imprévisible ou accidentel survenu entre la date de souscription et la date d'effet du contrat dès lors que je justifie d'une absence de garanties dans la période concernée.

### Reçoit-on un contrat ?

SMAM COURTAGE me confirme la date d'effet de mon adhésion et l'ouverture de mes droits par l'envoi d'un certificat d'adhésion et d'une carte de droits dans un délai maximum de 7 jours passé mon délai de réflexion.

### Quelle est l'échéance ?

Mon adhésion est annuelle, renouvelable par tacite reconduction au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année.

### Est-elle éligible à la loi Madelin ?

Si j'exerce une profession libérale, artisanale ou commerciale, mes cotisations sont déductibles au titre de la loi Madelin.

### SMAM COURTAGE peut-elle mettre fin à mes garanties ?

LA GARANTIE VIAGÈRE IMMÉDIATE à l'adhésion acquise sans aucune restriction et l'absence de questionnaire médical m'assure que mon adhésion ne pourra faire l'objet d'un refus ou d'une radiation future du fait de mon état de santé.

Toutefois SMAM COURTAGE peut prononcer ma radiation en cas de non-paiement de mes cotisations. Cette radiation n'annule pas la procédure de recouvrement des cotisations dues et ne donne pas lieu à l'émission de certificat de radiation.

### Et si je souhaite interrompre mon adhésion ?

Il m'est possible de mettre fin à mon adhésion au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année après 1 an au moins de souscription en faisant parvenir une demande au SIÈGE de SMAM COURTAGE avant le 31 Octobre par lettre recommandée avec accusé de réception.

Dans ces conditions, un certificat de radiation me sera adressé en fin d'année.

## Ma garantie

### Suis-je pris en charge immédiatement ?

Les prestations Solo Plus sont servies immédiatement par SMAM Mutuelle sans délai de carence, et concernent uniquement les soins et prescriptions effectués à compter de la date d'adhésion. Les droits de l'adhérent hospitalisé à la date d'adhésion ne seront garantis que le lendemain suivant sa sortie d'hospitalisation.

### Puis-je bénéficier du Tiers-Payant ?

La carte mutualiste jointe à mon bulletin d'adhésion est destinée au Tiers-payant et à la prise en charge hospitalière selon les conventions signées dans chaque département.

### Que se passe-t-il s'il n'existe pas de convention Tiers-Payant ?

Les prestations sont réglées directement par SMAM Mutuelle sur présentation DES FACTURES SUBROGATOIRES remises par le pharmacien et décomptes des régimes sociaux.

### Et si je suis hospitalisé ?

La présentation de ma carte mutualiste vaut prise en charge.

En cas de refus, il suffit de demander à l'établissement hospitalier de contacter le service prestations de SMAM Mutuelle (La Rochelle). Tél. : 05 46 45 04 04

### Y a-t-il des exclusions de garantie ?

Les garanties s'exercent dès lors qu'il y a intervention du Régime Obligatoire. L'engagement de SMAM Mutuelle est défini dans le tableau des prestations.

### Peut-on augmenter ses garanties pendant la vie du contrat ?

Oui, au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année, après au moins 1 an de souscription et sous réserve d'acceptation.

### Peut-on diminuer ses garanties ?

Non, toutefois, SMAM Courtage peut exceptionnellement étudier la demande si elle est justifiée par une nouvelle situation de l'adhérent soit familiale, soit professionnelle, soit financière et ce après au moins 1 an de souscription.

# Les plus de ma garantie

## ACTES DE PRÉVENTION

Le décret du 29 septembre 2005 de la loi du 13 août 2004 prévoit que les contrats "responsables" doivent prendre en charge le ticket modérateur d'au moins deux actes de prévention choisis par une liste définie par arrêté. Tous ces actes font actuellement l'objet d'un remboursement par les régimes obligatoires et SMAM Mutuelle a décidé de rembourser le ticket modérateur pour l'ensemble de ces 13 actes. (Scellement prophylactiques des puits, sillons et fissures, détartrages complets sus et sous-gingival, bilan initial des troubles du langage oral et écrit, dépistage de l'hépatite B, troubles de l'audition, ostéodensitométrie remboursables par le RO, diphtérie, tétanos et poliomyélite, coqueluche, hépatite B, BCG, Rubéole, Haemophilus influenzae B, Infections invasives à pneumocoques).

## PROTECTION JURIDIQUE MÉDICALE : 0 810 617 617 24 h/24 7j/7 (coût d'un appel local)

- Besoin d'un renseignement sur la législation relative à la Santé ou aux soins ?
- Vos droits et obligations en cas d'arrêt maladie ?
- Victime d'une erreur médicale ?
- Négligence d'un Hôpital ou d'une Maison de soins ?
- Réticence de la Sécurité Sociale à prendre en charge ?

Cette garantie régie par le code des Assurances, est conforme à la loi n°89-104 du 31/12/1989 ainsi qu'au décret n° 90-697 du 01/08/1990, a été souscrite par SMAM Mutuelle auprès de GROUPAMA PROTECTION JURIDIQUE 45, rue de la Bienfaisance - 75008 PARIS - RCS Paris : B 321776775 et enregistrée sous le n° 600 018/01.

Une note d'information vous est adressée avec votre carte de Tiers payant.

## SMAM ASSISTANCE : 0 810 617 617 24 h/24 7j/7 (coût d'un appel local)

Sur simple appel téléphonique préalable et après acceptation de SMAM ASSISTANCE

- Pour les résidents en France métropolitaine : Assistance aux personnes suite à maladie ou à hospitalisation. (se conformer à la notice d'information d'Europ Assistance protocole n° K 91 adressée avec la carte de tiers-payant).
- Pour les résidents sur les Antilles Françaises, la Guyane et la Réunion : En cas d'un problème de santé à plus de 25km de votre domicile. (se conformer à la notice d'information d'Europ Assistance protocole n° U 44 adressée avec la carte de tiers-payant).

## En option

### ASSISTANCE RAPATRIEMENT CORPS : 24h/24 - 7j/7 - monde entier

Souscription jusqu'à 65ans pour toute personne physique domiciliée soit en France Métropolitaine, soit en Europe continentale ou dans un état membre de l'Union Européenne, soit en Guadeloupe, Martinique, Guyane française ou à la Réunion et nommément désignée comme bénéficiaire dans le bulletin d'adhésion santé.

Sur simple appel téléphonique préalable ou par télécopie et après accord - Tél. : 01.53.21.69.48 - Fax : 01.53.21.24.88.

- Rapatriement de corps dans le pays d'origine, du lieu du décès jusqu'à l'aéroport international le plus proche des obsèques.
- Prise en charge du transfert de corps jusqu'au lieu d'inhumation à concurrence de 800 € TTC.
- Mise à disposition d'un titre de transport pour un membre de la famille en accompagnement du corps.

L'organisation par le bénéficiaire ou par son entourage de l'une de ces prestations sans l'accord préalable ne donne lieu à aucun remboursement. Se reporter aux conditions générales de Garantie Assistance n°000001583 remises avec le certificat d'adhésion.

# Les avantages de SMAM Mutuelle

## Tiers payant Mutualité et généralisé

SMAM Mutuelle gère 25 000 conventions de Tiers Payant en France et D.O.M.

Le Tiers Payant SMAM Mutuelle couvre les Régimes Obligatoires des salariés, commerçants, artisans, professions libérales, agricoles (MSA) et les caisses spécifiques de la MFP (fonction publique), de l'ENIM (marins pêcheurs), de la Caisse Nationale Militaire, de la CRPCEN (clercs et employés de notaire) ainsi que le régime RAM GAMEX.



Sur simple présentation de votre carte SMAM Mutuelle :

- prise en charge des médicaments, et des frais en milieu hospitalier ou clinique conventionnée.
- dans les centres optiques : Afflelou, La Générale d'optique, Krys, Atol, Optique 2000, Gadol optique 2000, Vision originale, Alliance optique, la centrale des Opticiens, Lynx optique, Rêv, Groupe Luz, Grandoptical, Groupe Chevillard (Ile de la Réunion).
- dans les laboratoires d'analyse et de radiologie et pour tous les praticiens ayant ou souhaitant signer une convention.

# Ma cotisation

## Comment est déterminée la cotisation ?

La cotisation est déterminée en fonction :

- de l'âge de chacun des bénéficiaires (*conjoint, enfants figurant sur ma carte d'assuré social*) par différence de millésime entre l'année de la prise d'effet de l'adhésion et son année de naissance\*.  
(\*se reporter à la carte du Régime Obligatoire).
- Les enfants sous le couvert social des parents sont considérés à charge jusqu'à leur 20<sup>ème</sup> anniversaire.
- Les étudiants, apprentis ou à la recherche d'un premier emploi adhèrent à titre individuel lorsqu'ils ont leur propre numéro d'affiliation social.

Dans les autres cas, l'enfant de moins de 21 ans, ayant son propre numéro de Régime Obligatoire, ou l'ascendant sous la couverture sociale d'un des bénéficiaires du couple est considéré comme un adulte et adhère à titre individuel à un produit de la gamme SMAM COURTAGE.

Le montant de la cotisation est fonction des options retenues à la souscription.

S'ajoute à la cotisation :

- ✓ 0,80 € par mois et par adhésion au titre des frais accessoires.

Pour en savoir plus, contactez votre assureur-conseil

## Comment évolue ma cotisation ?

En cours d'année en fonction de :

- la modification de ma situation familiale.

Au 1<sup>er</sup> JANVIER de chaque année en fonction :

- du changement de tranche d'âge de chaque bénéficiaire  
(par différence de millésime entre l'année en cours et l'année de naissance.)
- des évolutions tarifaires fixées par les instances de SMAM Mutuelle et de l'association GIRPE.
- du choix d'une autre garantie.

**Protec & Assur**  
POUR ÊTRE CORRECTEMENT ASSURÉ

8 Rue d'Estienne d'Orves - 94000 Creteil  
01-72-81-65-00 - [www.santexia.com](http://www.santexia.com)

## A qui je règle mes cotisations ?

À la signature de mon adhésion, je ne règle aucune cotisation ni de frais de dossier.

Passé mon délai de réflexion de 7 jours, et sauf dénonciation de ma part dans ce même délai, SMAM COURTAGE procédera au prélèvement de mes cotisations sur mon compte bancaire, y compris les frais de dossier (le cas échéant) dans les 8 à 15 jours suivant la signature de mon adhésion pour ma première cotisation et ensuite selon la périodicité que j'ai choisie.

## Que se passe-t-il en cas d'impayé ?

En cas de retard dans le paiement des cotisations, des pénalités de retard pour compenser les frais de relance sont fixées à :

- 10 € pour un simple rappel ou le rejet du règlement par la banque pour motif imputable à l'adhérent,
- 15 € en cas de mise en demeure, auxquels il convient d'ajouter le coût d'un recommandé avec accusé de réception au moment de l'envoi (tarif fixé par les services postaux).

Dans les conditions définies à l'article L. 221-8 du code de la mutualité, et à défaut de paiement d'une cotisation ou fraction de cotisation due dans les dix jours de son échéance, et indépendamment du droit pour la mutuelle de poursuivre l'exécution de l'engagement contractuel en justice, la garantie est suspendue trente jours après la mise en demeure par lettre recommandée avec accusé de réception au membre participant. Au cas où la cotisation annuelle a été fractionnée, la suspension de la garantie produit ses effets jusqu'à l'expiration de la période annuelle considérée.

La Mutuelle peut résilier ses garanties dix jours après l'expiration du délai de trente jours prévu à l'alinéa ci-dessus.

Lors de la mise en demeure, le membre participant est informé qu'à l'expiration du délai prévu à l'alinéa précédent le défaut de paiement de la cotisation est susceptible d'entraîner la résiliation des garanties.

La garantie non résiliée reprend pour l'avenir ses effets le lendemain du jour où ont été payés la cotisation arriérée et celles venues à échéance pendant la période de suspension ainsi que les frais de poursuite et de recouvrement.

## Quelles sont les modalités de mes remboursements ?

Le tableau des prestations ci-dessous m'indique les montants des remboursements selon l'option choisie.


Ils sont exprimés en pourcentage du Tarif de Responsabilité des caisses d'assurance maladie obligatoires et incluent la part de remboursement de ces mêmes régimes.

Les remboursements sont effectués quel que soit le nombre d'intervention par an et par bénéficiaire sauf stipulation contraire définie dans le tableau des prestations.

Le droit aux prestations prend effet immédiatement après l'adhésion et concerne uniquement les soins ou prescriptions effectués à compter de la date d'adhésion. Les soins en cours ou prescrits antérieurement à la date de signature de l'adhésion ne pourront pas faire l'objet d'un remboursement ou d'une prise en charge de la part de SMAM Mutuelle.

Cependant, en cas d'adhésion individuelle souscrite lors d'une hospitalisation, le droit aux prestations du bénéficiaire hospitalisé ne prendra effet que le lendemain de la sortie de cette hospitalisation, y compris en cas de transfert d'établissement.

## Qui verse les prestations ?

SMAM Mutuelle (45, 49 avenue Jean Moulin 17034 LA ROCHELLE) verse directement sur votre compte bancaire les prestations. Grâce aux accords nationaux , vous serez remboursés directement de SMAM Mutuelle sans avoir à transmettre le décompte sécurité sociale.

SMAM Mutuelle adresse un justificatif des virements effectués pour des décomptes donnant lieu à des remboursements supérieurs à 31 €.

Toutefois, vous pouvez utiliser les services Audiotel ou Internet pour connaître le détail de vos prestations :



**Audiotel : 08 90 64 17 06 > 24 h/24 (0,11 €/mn)** OU  **Internet : <http://www.smam.fr>**

A l'aide de votre code confidentiel figurant sur vos décomptes de prestations, sur simple appel téléphonique au 08 90 64 17 06 (0,11 €/minute) ou sur internet <http://www.smam.fr>, vous pouvez 7 jours/7 et 24 h/24, suivre le remboursement de vos prestations et consulter nos différents services.

Service E-mail : (Service gratuit d'information aux adhérents).

Il suffit que je me connecte au site Internet de la SMAM en indiquant mon adresse électronique. A chaque remboursement et quel qu'en soit le montant, je recevrais un courrier électronique m'indiquant le montant du règlement qui vient de m'être adressé ; il me suffira de cliquer sur le lieu pour connaître le détail. L'inscription au « Service Mail » suspend l'envoi des décomptes papiers.

PRESTATIONS APPLICABLES A COMPTER DU 01/01/07 - CONTRAT RESPONSABLE - "HORS PARCOURS DE SOINS, LA MAJORATION DU TICKET MODÉRATEUR ET LA FRANCHISE DE 8 EUROS SUR LES DÉPASSEMENTS D'HONORAIRES NE SONT PAS PRIS EN CHARGE CONFORMÉMENT AU DÉCRET N° 2005-1226 DU 29 SEPTEMBRE 2005".

<b>GARANTIES - TOUS RÉGIMES SOCIAUX</b> <i>Les prestations s'entendent y compris le remboursement du régime obligatoire</i>	<b>SOLO 1</b>	<b>SOLO 2</b>	<b>SOLO 3</b>	<b>SOLO 4</b>
<b>MALADIE</b>				
Consultations - Visites - Médecins - Spécialistes	100% TR	150% TR	200% TR	220% TR
Auxiliaires Médicaux Analyses - Radiologie - Biologie - Orthopédie	100% TR	100% TR	100% TR	100% TR
Transports	100% TR	100% TR	100% TR	100% TR
Pharmacie : Accessoires - Pansements - Petits appareillages (Produit remboursable par le R.O.)	100% TR	100% TR	100% TR	100% TR
Actes de Prévention (Prise en charge des 13 actes) (1)	100% TR	100% TR	100% TR	100% TR
Actes d'ostéopathie, d'étiopathie, de chiropractie (2)	Néant	Forfait 40€/an	Forfait 60€/an	Forfait 90€/an
<b>HOSPITALISATION MÉDICALE ET CHIRURGICALE</b>				
Frais de séjour (3)	Établissements conventionnés	Frais réels	Frais réels	Frais réels
	Établissements non conventionnés	100% TR	100% TR	100% TR
Honoraires, Actes de chirurgie	100% TR	125% TR	150% TR	175% TR
Forfait Ambulatoire (4)	Néant	Néant	10€/jour - séjour d'une journée maxi	10€/jour - séjour d'une journée maxi
Forfait Journalier Hospitalier (5) Maladie - Chirurgie	Frais réels Durée illimitée	Frais réels Durée illimitée	Frais réels Durée illimitée	Frais réels Durée illimitée
Forfait Journalier Hospitalier Convalescence - Réadaptation - Rééducation fonctionnelle	Néant	Frais réels Durée à 30j/an	Frais réels Durée à 60j/an	Frais réels Durée à 60j/an
Chambre particulière Maternité - Maladie - Chirurgie	31€/jour sans limite de durée	46€/jour sans limite de durée	55€/jour sans limite de durée	65€/jour sans limite de durée
Prime maternité - Adoption (6)	46€	77€	122€	150€
Frais d'accompagnement enfant affilié de moins de 12 ans	Néant	16€/jour maxi 15 jours	16€/jour maxi 15 jours	16€/jour maxi 15 jours
<b>DENTAIRE</b>				
Soins dentaires	100% TR	100% TR	100% TR	100% TR
Prothèses dentaires ou orthodontie remboursables	100% TR	150% TR	200% TR	220% TR
<b>OPTIQUE</b>	100% TR	100% TR	100% TR	100% TR
Montures, Verres acceptés	+ 31€*	+ 77€*	+ 107€*	+ 200€*
Lentilles acceptées ou refusées	+ 31€*	+ 77€*	+ 107€*	+ 200€*
* Forfaits non cumulables par an et par bénéficiaire				
Protection Juridique Médicale (7)	Maximum 20 000€ TTC par litige en France et dans l'U.E.			
Allocation obsèques (8) - Adhérents de moins de 60 ans	Néant	550€	1 000€	1 000€
Assistance	OUI			

<b>ASSISTANCE PLUS</b> : Rapatriement de corps (9) (Voir détail page "les plus de ma garantie")	Option
--	--------

### LEXIQUE

T.R. : Tarif de Responsabilité de la Sécurité Sociale (comprenant le tarif de convention et d'autorité).

(1) Décret du 29/09/2005 de la loi du 13/08/2004, voir adhésion paragraphe "Actes de Prévention" page "Les plus de ma garantie".

(2) Praticiens inscrits auprès d'une association professionnelle reconnue.

(3) Remboursement sur présentation de l'avis de la somme à payer de l'hôpital ou de la clinique dûment acquitté lorsqu'il n'y a pas de prise en charge.

(4) Sur présentation de la facture de l'établissement et selon la convention signée avec SMAM Mutuelle.

(5) Prise en charge illimitée à l'exclusion des affections psychopathologiques, des maisons de repos, de convalescence, de rééducation fonctionnelle, de gériatrie, de diététique, séjour de cures thermales en centre de cure ou en milieu hospitalier, des moyens séjours, de séjour en section médicalisée.

(6) Le versement de la prime maternité ne peut s'effectuer qu'après l'adhésion de l'enfant dans le mois de sa naissance.

(7) Se conformer à la note d'information de la convention SMAM Préjudiciés n°600 018/01 remise avec le certificat d'adhésion.

(8) Prestation en inclusion souscrite par SMAM Mutuelle auprès de la compagnie AURIA-VIE pour le compte de ses adhérents conformément à l'Art. L221-3 du code de la Mutualité.

(9) Se conformer à la notice d'information Garantie Assistance n° 000001583 remise avec le certificat d'adhésion.

# A qui m'adresser ?

## En cas de modifications :

Votre correspondant, par l'intermédiaire de qui vous avez adhéré, est en mesure de répondre à toutes vos interrogations sur la vie de votre adhésion et il vous indiquera dans le cadre d'une modification le cas échéant, le montant de votre nouvelle cotisation objet de votre demande.

L'enregistrement d'un nouveau bénéficiaire ou de sa suppression prend effet au 1<sup>er</sup> du mois qui suit la réception des pièces justificatives sauf en cas de décès pour lequel nous acceptons un effet rétroactif au 1<sup>er</sup> du mois qui suit l'évènement.

Les pièces justificatives demandées ci-après sont indispensables à un enregistrement en accord avec votre caisse maladie pour le paiement de vos prestations.

**A - ADJONCTION D'UN BÉNÉFICIAIRE** (enfant, conjoint) :

**Enfant** : pour instruire le dossier et régler la prime naissance, joindre l'acte de naissance dans le mois qui suit l'évènement et notifier auxquels des deux parents l'enfant est rattaché. Nous adresser ensuite au plus tôt la nouvelle attestation de régime obligatoire.

**Conjoint** : joindre l'attestation de régime Obligatoire.

**B - SUPPRESSION D'UN BÉNÉFICIAIRE** (Décès, CMU, Mutuelle Obligatoire) :

**Décès** : joindre acte de décès et certificat d'hérédité.

**CMU / Mutuelle Obligatoire** : joindre justificatifs (Attestation CMU / Attestation employeur et bulletin de salaire) et retourner la carte de Tiers Payant en cours.

**Séparation / Divorce** : joindre justificatifs et retourner la carte de Tiers Payant en cours.

**C - CHANGEMENT DE RÉGIME OBLIGATOIRE** : Joindre votre nouvelle attestation de régime Obligatoire.

**D - CHANGEMENT DE DOMICILE** :

Joindre votre attestation de régime Obligatoire mise à jour justifiant de la nouvelle adresse.

**E - CHANGEMENT DE BANQUE** :

Joindre votre nouveau RIB accompagné d'une nouvelle autorisation de prélèvement dûment remplie et signée.

**F - AUGMENTATION - DIMINUTION OU CHANGEMENT DE GARANTIES** :

Vous devrez signer auprès de votre courtier ou de nos services un avenant notifiant votre demande.

Ces modifications éventuelles sont soumises à acceptation préalable de SMAM Courtage et ne peuvent intervenir qu'après au moins un an de souscription et dans la mesure où vous êtes à jour de vos cotisations.

**Pièces à fournir** : Avenant rempli et signé, accompagné de votre carte de Tiers Payant en cours.

**Dans le cas d'une diminution** : joindre en plus le justificatif de changement de situation (familiale, professionnelle ou diminution de revenus).

## En cas d'impayé :

Votre correspondant est informé de la survenance d'impayé, et afin de régulariser votre dossier, nous vous invitons à le contacter pour éviter la suspension du remboursement de vos soins.

**Nouveau** : Paiement possible en ligne par Carte Bleue en appelant au 05 49 02 18 35.

## Règlement des forfaits :

Pour être remboursé des forfaits inclus dans ma garantie, j'adresse au siège de SMAM Mutuelle - 45 - 49 Av. Jean Moulin 17034 LA ROCHELLE CEDEX - les justificatifs suivants :

**ACTES D'OSTÉOPATHIE, ÉTIOPATHIE, CHIROPRACTEUR** : Facture acquittée du praticien reconnu par une association professionnelle.

**PRESTATIONS HOSPITALIÈRES ET AMBULATOIRE** : Facture acquittée de la clinique ou de l'hôpital, sauf dans le cas de Tiers-Payant.

**PRIME NAISSANCE** : Bulletin de naissance avec inscription de l'enfant dans le mois de sa naissance.

**FRAIS D'ACCOMPAGNEMENT** : Facture des repas et lit d'accompagnant.

**OPTIQUE MÉDICALE** : Décompte sécurité sociale + Facture de l'opticien.

**ALLOCATION DÉCÈS** : Bulletin de décès + certificat d'hérédité.