

**Vos contacts :**

AXA SANTE ENTREPRISES  
TSA 21122  
37409 AMBOISE CEDEX  
**Joignable au : 0970 809 907**

MME OTHMAN EMNA  
8 RUE DE RICHEMONT  
APP 314  
75013 PARIS

**M NICOLAS LAURENT**  
Agent Général

**Vos références :**

Contrat n° 2840186420000V95  
STE HIGHSKILL

Le 21 mai 2023

Bonjour Madame OTHMAN,

Nous avons le plaisir de vous transmettre votre attestation de tiers payant santé.

Cette attestation vous permet de bénéficier de la dispense d'avance de frais dans le cadre du Tiers Payant, dans le cas où votre professionnel de santé le pratique. Elle sera renouvelée automatiquement avant la fin de sa période de validité. Vous pouvez la retrouver également dans votre Espace Client.

Si vos ayants droit couverts par votre contrat Santé n'apparaissent plus sur cette attestation, pensez à nous transmettre les justificatifs les concernant (attestation de droits du régime obligatoire en cours de validité, certificat de scolarité de l'année en cours pour les enfants de 20 ans et plus) depuis votre Espace Client sur [axa.fr](http://axa.fr).

Avec toute notre attention,

Le Responsable du Centre de Prestations Santé

**Votre attestation de tiers payant à portée de main depuis l'application Mon AXA !**

Affichez, téléchargez ou partagez votre attestation digitale sur votre mobile à un professionnel de santé. L'appli Mon AXA est disponible sur l'App Store (iOS) et Google Play (Android).

**SOGAREP - Filiale d'AXA gestionnaire de vos Prestations Santé - SAS au capital de 851 922 € - ROS Tours 315 278 911**

**Siège social : ZI de la Boltardière - 348 rue de la Musse - 37530 Chargé.**

**AXA Assistance France - S.A au capital de 2 082 094 € - 311 338 339 R.C.S. Nanterre. SIRET 311 338 339 00071. Siège social : 6, Rue André Gide 92320 Châtillon.**



1/2

SOSPRAT006032023

**Signification de la codification**

|      |  |
|------|--|
| PHAR | Pharmacie Remboursable   |
| MED  | Médecin généraliste et spécialiste   |
| SVIL | Sage-femme, Laboratoire, Radiologue, Auxiliaire médical, Fournisseur (hors opticien et audioprothésiste) |
| HOSP | Hospitalisation hors soins externes  |
| AUDI | Audioprothèse  |
| CSTE | Centre de Santé hors dentaire  |
| DENT | Soins Dentaires, prothèse dentaire et orthodontie  |
| EXTE | Soins externes sauf prothèse dentaire  |
| OPTI | Opticien (verres, monture, lentilles, ...)   |
| TRAN | Transport Sanitaire  |
|      | Autre TP, contacter le centre de gestion   |
|      | ***  |
| SP   | SP santé   |
| OC   | Organisme Complémentaire   |
| iS   | iSanté   |
| IT   | ITELIS   |
| R    | Contrat responsable  |
|      | ***  |

Accédez à vos services sur votre Espace Client via [axa.fr](http://axa.fr) ou l'appli Mon AXA (identifiant : 0505725316)

**Votre Centre de Gestion :**

AXA SANTE ENTREPRISES  
TSA 21122  
37409 AMBOISE CEDEX  
Tél : 09 70 80 99 07

**Angel - notre équipe médicale, joignable pour toutes vos questions santé** sur [angel.fr](http://angel.fr) ou au 3633 depuis la France (coût d un appel local) et +33 1 55 92 27 54 depuis l'étranger.

**Itelis : un réseau de professionnels de santé** qui propose des tarifs négociés en optique, dentaire, audiologie, etc. pour réduire votre reste à charge.

**Votre prise en charge hospitalière ou votre demande de participation optique ou dentaire**  
Fax : 01 64 73 47 30

**Votre Agent Général :**  
M NICOLAS LAURENT

**En cas de suspension ou rupture du contrat, informez le professionnel de santé et retournez-nous votre attestation. A défaut, les frais réglés vous seront réclamés.**



## 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 SOGAREP - filiale d'AXA gestionnaire de vos Prestations Santé, organisme gestionnaire auquel il convient de s'adresser pour réclamation.

**Retrouvez vos démarches les plus fréquentes depuis votre Espace Client ou l'application Mon AXA**

- Consulter mes remboursements santé
- Transmettre en toute sécurité mes documents (envoi de décomptes, factures, devis, ...)
- Accéder à mon attestation de tiers payant digitale ou la télécharger
- Retrouver les réponses sur les devis et prises en charge hospitalières
- Contacter mon Conseiller

Afin que le traitement de vos données sensibles et médicales reste confidentiel et sécurisé, nous vous recommandons de nous transmettre vos demandes depuis votre Espace Client (accessible 24h/24 et 7j/7).

**COMMENT ACCÉDER À MON ESPACE CLIENT ?**

Lors de votre 1ère connexion sur **axa.fr**

1. Cliquez sur Première connexion sur **axa.fr**
2. Saisissez l'**adresse e-mail** de votre choix et choisissez votre **code confidentiel**
3. Sélectionnez "**Complémentaire Santé**" puis "**Mutuelle d'Entreprise**"
4. Pour rattacher votre Contrat Santé à ce nouvel **Espace Client**, il vous sera demandé de renseigner votre **identifiant internet (0505725316)** figurant également au dos de votre attestation de tiers payant
5. Vous recevrez votre **code d'activation** à usage unique par SMS, e-mail ou courrier qui vous permettra de finaliser la création de votre **Espace Client**

K74R4ZDB36JXN



**ANGEL, un univers médical dédié** pour répondre à toutes vos questions de santé, vous orienter et vous accompagner au quotidien en toute confidentialité :

Disponible depuis  **votre Espace Client** ou directement sur **angel.fr** ou au **3633** depuis la France (coût d'un appel local) et **+33 1 55 92 27 54** depuis l'étranger

**SP santé** Soins Externes

N° AMC : 00402511  
 Typ Conv : voir colonnes, CSR :  
 N° adhérent : 1Q0R1QJS **R**

**ATTESTATION DE TIERS PAYANT SANTE**

SOGAREP

Période de validité :  
**01/07/2023 au 31/12/2023**  
 DROITS EN LIGNE OUVERTS - IDB



Assuré social : OTHMAN EMNA  
 N° INSEE : 2 94 02 99 351 283 76  
 Code GR : 01 751 Complément GR :

N° contrat : 2840186420000095

**Bénéficiaire(s) du tiers payant**

| Nom - Prénom | Rang | Typ Conv : |
|--------------|------|------------|
| OTHMAN EMNA  | 1    |            |
| 10/02/1994   |      |            |

**Dépenses de santé concernées par le tiers payant**

|             | PHAR*<br>SP | MED<br>SP | SVIL*<br>SP | HOSP<br>OC/ROC:SP | AUDI<br>IT/OC | CSTE*<br>SP | DENT<br>IT/OC | EXTE*<br>IS/ROC:SP | OPTI<br>IT/SP | TRAN*<br>SP |
|-------------|-------------|-----------|-------------|-------------------|---------------|-------------|---------------|--------------------|---------------|-------------|
| OTHMAN EMNA | 100/100/100 | IDB       | 100%        | PEC               | PEC           | 100%        | PEC           | 100%               | PEC           | 100%        |
| 10/02/1994  |             |           | (1)         | (2)               | (3)           | (1)         | (3)           | (1)                | (3)           | (1)         |

\* Règle de calcul : 052 : Mt RC = 100%TM

(1) Si votre professionnel de santé le pratique y compris avec le régime obligatoire.  
 (2) Exclusivement sur prise en charge (PEC), N° de fax au dos de l'attestation.  
 (3) Si vous êtes partenaire ITTELIS, connexion sur [www.itelis.fr](http://www.itelis.fr)  
 100/100/100: Taux AMC sur pharmacie à (65%, LPP 60%)/30%/15%.



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