**Assurance et Banque**

## Vos contacts :

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

**M HUARD VINCENT**
Agent Général

M. MOKNI MOHAMED SEIFEDDINE
10 RUE CAMILLE SAINT SAENS
92500 RUEIL MALMAISON

## Vos références :

Contrat n° 2840186420000V95
STE HIGHSKILL

Le 24 novembre 2024

Bonjour Monsieur MOKNI,

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.

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 € - RCS Tours 315 278 911**
**Siège social : ZI de la Boitardière - 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.

REF 595047 07 2002



SOSPRAT0240920241

### 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 |
| EXTE | Soins externes sauf prothèse dentaire |
| CSTE | Centre de Santé hors dentaire |
| DEPR | Prothèse dentaire |
| DESO | Soins Dentaires |
| AUDI | Audioprothèse |
| 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 |

***

K7 K7C14D6Z38DGB

Accédez à vos services **sur votre Espace Client via axa.fr ou l'appli Mon AXA (Identifiant : 0506103326)**

**Votre Centre de Gestion :**
AXA SANTE ENTREPRISES
TSA 21122
37409 AMBOISE CEDEX
Tél : 09 70 80 99 07

**Angel, vos services Santé** accessibles depuis votre **Espace Client** via **axa.fr**, l' **appli Mon AXA** et par **téléphone au 3633** depuis la France (coût d'un appel local).

**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 HUARD VINCENT

**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.*

## Soyons plus précis :

***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, etc.)
- 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
- Contacter des professionnels de santé

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 « Espace Client » puis « 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 (0506103326)** 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**

K7C14D6Z380GB

Vous pouvez également activer votre Espace Client depuis l'application Mon AXA. Pour la télécharger, scannez le QR Code.

**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** via **axa.fr,** l'**appli Mon AXA** ou par **téléphone au 36 33** depuis la France (coût d'un appel local).



Sp santé — Soins Externes

N° AMC : 00402511
Typ Conv : voir colonnes, CSR :
N° adhérent : 1QPN6D00 R

## ATTESTATION DE TIERS PAYANT SANTE

SOGAREP

Période de validité : 01/01/2025 au 30/06/2025

DROITS EN LIGNE OUVERTS - IDB

Assuré social : MOKNI MOHAMED SEIFEDD
N° INSEE : 1 90 05 99 351 494 62
Code GR : 01 921 Complément GR :

N°contrat : 2840186420000095

**Bénéficiaire(s) du tiers payant**

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

| Nom - Prénom / Date de naissance (J/M/A) | Rang | Typ Conv : | PHAR* SP | MED SP | SVIL* SP | HOSP OC/ROC:SP | EXTE* IS/ROC:SP | CSTE* SP | DEPR+ IT/OC | DESO* SP | AUDI IT/OC | OPTI IT/SP | TRAN* SP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| MOKNI MOHAMED SEIFEDD | | | 100/100/100 | IDB | 100% | PEC | 100% | 100% | PEC | 100% | PEC | PEC | 100% |
| 02/05/1990 | 1 | | | | (1) | (2) | (1) | (1) | (3) | (1) | (3) | (3) | (1) |

* Règle de calcul : 052 : Mt RC = 100%TM + y compris l orthodontie si cette garantie a été souscrite

(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 ITELIS, connexion sur www.itelis.fr
100/100/100 : Taux AMC sur pharmacie à (65%, LPP 60%)/30%/15%.

itelis

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