

N° AMC : 00401182
Typ Conv : voir colonnes, CSR :
N° adhérent : 00000000

Assuré principal AMC:

N° contrat : 10493633

Bénéficiaire(s) du tiers payant

Dépenses de santé concernées par le tiers payant

Norm - Prénom	Date de naissance - Rang	N° INSEE	Typ Conv.	PHAR* SP	MED* SP	SVIL* SP	CSTE* IS	EXTE* IS	HOSP OC	TRAN* SP	OPTI IT/SP	DENT IT/IS	AUDI IT/OC
Nom Prénom 00/00/1900	1			100/100/100	100%	100%	100%	100%	PEC	100%	PEC (1)	PEC (1)	PEC (1)

* Règle de calcul 050 : Mt RC = XTM
(1) Partenaires Itelis : www.itelis.fr/espace PS
... : Taux AMC sur pharmacie à (65%, LPP 60X)/30X/15X



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

Signification de la codification :

- PHAR : Pharmacie remboursable
 - SVIL : Sage-femme, Laboratoires, Radiologues, Auxiliaires médicaux, Fournisseur sauf opticien et audioprothésiste
 - CSTE : Centre de Santé hors dentaire
 - EXTE : Soins Externes sauf prothèse dentaire
 - OPTI : Opticien
 - TRAN : Transport sanitaire
 - DENT : Soins dentaires, Prothèse dentaire, Orthodontie y compris centre de santé dentaire
 - AUDI : Audio Prothèse
 - HOSP : Hospitalisation hors soins externes
 - MED : Médecin généraliste et médecin spécialiste
 - SP : SP santé
 - OC : Organisme Complémentaire
 - SC : Santéclair
 - IS : iSanté
 - IT : Itelis
 - PEC : Prise en Charge
 - NC : Non Couvert
- Autre domaine, contacter le 01 73 10 30 57
R : Contrat Responsable

Votre service client Aon



Votre Espace Assuré :

<https://monportailsante.aon.fr>
Pour nous écrire, nous transmettre vos demandes de remboursement et télécharger votre carte de tiers payant.



Votre Accueil Assuré :

Nos conseillers vous accueillent du lundi au vendredi de 8h30 à 18h00 sans interruption.



Votre Centre de Gestion :

Par mail :
<https://monportailsante.aon.fr>
ou
Par courrier :
28, allée de Bellevue - CS 70000
16918 Angoulême cedex 9



Espace professionnel de santé :

- Prises en charge Aon :
- Hospitalisation
@ gestionfm@aon.com
ou par fax 05 45 38 30 82
- Audioprothèse
@ adp.optiquedentaire@aon.com
ou par fax 05 45 38 69 07
- Adresse de facturation Aon :
28 allée de Bellevue - CS 70000
16918 Angoulême cedex 9

AON

Empower Results®

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 d'Aon, organisme gestionnaire auquel il convient de s'adresser pour toute réclamation.

Si besoin votre carte de tiers payant est disponible sur le site de AON

monportailsante.aon.fr



Carte de tiers payant

Période de validité de la carte :
du 22/03/2021 au 31/12/2021



- Le nom des bénéficiaires doit être le même que celui inscrit sur votre carte vitale.**
- Elles doivent avoir autant de lignes que de bénéficiaires, (une si vous êtes adhérent "isolé", deux si vous êtes adhérents "duo"),
 - Les droits inscrits sur chaque ligne doivent être identiques