

Attestation tiers payant



N° AMC : 98532203 **1**
 N° A adhérent : xxxxxxxxx
 Typ Conv : voir garanties , CSR
 DRE : 98532203

Bénéficiaire(s) du tiers payant

Nom - Prénom

Date de Naissance – Rang

N° INSEE

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XX/XX/XXXX X	X XX XX XX XXX XXX XX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XX/XX/XXXX X	X XX XX XX XXX XXX XX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XX/XX/XXXX X	X XX XX XX XXX XXX XX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XX/XX/XXXX X	X XX XX XX XXX XXX XX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XX/XX/XXXX X	X XX XX XX XXX XXX XX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XX/XX/XXXX X	X XX XX XX XXX XXX XX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XX/XX/XXXX X	X XX XX XX XXX XXX XX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XX/XX/XXXX X	X XX XX XX XXX XXX XX

2

Période de validité : du XX/XX/XXXX au XX/XX/XXXX
 Identifiant personnel : XX XX XX XX



SwissLife

Dépenses de santé concernées par le tiers payant (1)

GARANTIES

IDB * **6**

Sous réserve des droits au contrat d'assurance

3

4

5

PHAR	LABO	RADL	AUXM	EXTE	MED	TRAN	LPPS	SAGE	HOSP	DENT	AUDI	OPTI
TB	TB	TB	TB	TB	CB	TB	TB	TB	OC	CB	CB	CB
Y compris 15%					(2)	(2)	(2)					
100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PEC	CBPEC	CBPEC	CBPEC



* à défaut d'IDB sur la base des informations de cette attestation

(1) Règle de calcul 02A : Mt RC=%TR-MRO

(2) Le tiers-payant pour les pédicures-podologues, sages-femmes, médecins est ouvert à partir du 01/01/2017

Informations à destination des assurés

Pour obtenir des informations sur votre contrat
Vous pouvez nous contacter au 0 825 317 317

Service Clients : CS 50003 – 59897 LILLE CEDEX
www.swisslife.fr **Service 0,18 € / min
+ prix appel**

Pour toute réclamation ou toute demande concernant la
bonne exécution du contrat vous pouvez utiliser le 0974 750
900

Pour obtenir les coordonnées d'un Professionnel de
Santé du réseau Carte Blanche connectez-vous à votre
Espace Client MySwissLife.fr

Pour vos garanties d'assistance :

Tél : 09 77 40 18 00 Fax : 09 77 40 17 88

IMPORTANT : pour que les prestations d'assistance soient
effectuées, Garanties Assistance doit être prévenue (par
téléphone ou fax) et avoir donné son accord

Informations à destination des professionnels de santé

7 DRE : 98532203

Pour obtenir une Prise en Charge :
Hospitalisation : Fax : 03 28 52 11 80
Optique, Dentaire, audio, : CBPEC
Pour obtenir des renseignements sur les

remboursements du Tiers Payant
Convention CB (Carte
Blanche)

8 N°Cristal 09 69 39 66 39

Convention TB (CBTP) 0 810 032 433 **Service 0,06 € / min
+ prix appel**

Signification de la codification

Code	Libellé	Regroupement
PHAR	Pharmacien	
LABO	Laboratoire	
RADL	Radiologue	
AUXM	Auxiliaires médicaux	AMI - Infirmier AMM - Kinésithérapeute AMY - Orthoptiste AMO - Orthophoniste AMP - Pédicure-podologue
TRAN	Transport	Transport sanitaire et taxi
EXTE	Soins externes	EXTE - Soins externes hospitaliers CSTE - Centre de santé
MED	Médecins	MEDG - Méd. générale MEDS - Méd. spécialisée
LPSS	Fournisseur de dispositifs médicaux sauf opticien et audioprothésiste	
HOSP	Hospitalisation hors soins externes	HOSP - Hospitalisation hors soins externes CURE - établissement thermal agréé
DENT	Dentiste	
AUDI	Audioprothésiste	
OPTI	Opticien	
SAGE	Sage-femme	



Attestation tiers payant



10

Votre identifiant personnel : XX XX XX XX

Pour toute demande concernant votre contrat, rendez-vous
dans votre Espace Client
- sur l'application mobile MySwissLife
- sur <https://myswisslife.fr>

Cette attestation est personnelle et comporte des
informations confidentielles.

Loi du 06/01/1978 modifiée : le responsable du traitement de vos données personnelles est la
Direction Services Clients SWISSLIFE CS 50003 59897 LILLE CEDEX9, auprès de laquelle vous pouvez
exercer vos droits d'accès et de rectification. Ces données seront utilisées pour le suivi de votre
dossier et l'envoi de documents sur les produits du groupe Swiss Life, destinataire, avec ses
mandataires de l'information. Pour ne pas être sollicité : nous vous invitons à nous le faire savoir par
simple courrier à l'adresse précitée.