



TBM5871509_3871/11971



MME WALSH DE SERRAN V ANNE
23 RUE DU CHATEAU DES RENTIERES
75013 PARIS



Chartres, le 01/12/2023

Afin de faciliter le découpage de votre carte, veuillez plier celle-ci sur les pointillés et la détacher par la suite.

AONSANTE-TBM5871509-1201-3871-1/12-7741/23948

Signification de la codification :

PHAR	Pharmacie remboursable
MED	Médecins généralistes et spécialistes
RLAX	Laboratoires + Radiologues + Auxiliaires médicaux
SAGE	Sages-Femmes
EXTE	Soins externes sauf prothèse dentaire
CSTE	Centre de Santé hors dentaire
HOSP	Hospitalisation hors soins externes
OPTI	Opticien
DESO	Soins dentaires
DEPR	Prothèse dentaire
AUDI	Audioprothèse
DIV	Transport sanitaire, Fournisseurs sauf opticien et audioprothésiste

SP	SP santé
OC	Organisme complémentaire
IT	Itelis
IS	iSanté
R	Contrat Responsable

Autres domaines visés par l'article L871-1 du code de la SS, contacter le 0 825 826 539 Service 0,15 euro/mn + prix appel

iSanté Soins externes

BP 10320 - 45203 Montargis Cedex

N° d'appel Professionnels de santé

Tél : 0 820 03 12 43 Service 0,12 € / min + prix appel



Comment contacter le service Frais de soins de Santé ?

Vous êtes Professionnel de Santé

Comment nous contacter :

PLANSANTE

Centre de Gestion Aon

28039 CHARTRES CEDEX

Votre site WEB : www.plansante.com

Prise en charge optique: www.spsante.fr

Fax : 0 825 008 087 Service 0,15 € / min + prix appel

0 825 826 539 Service 0,15 € / min + prix appel

Vous êtes Assuré

Comment nous contacter :

Centre de Gestion Aon

28039 CHARTRES CEDEX

Votre Espace personnel : www.plansante.com

Votre application mobile : Aon Plus Santé

Tél. : 0 806 060 060 Appel non surtaxé



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 PLANSANTE, organisme gestionnaire auquel il convient de s'adresser pour réclamation.

Signification de la codification :

PHAR	Pharmacie remboursable
MED	Médecins généralistes et spécialistes
RLAX	Laboratoires + Radiologues + Auxiliaires médicaux
SAGE	Sages-Femmes
EXTE	Soins externes sauf prothèse dentaire
CSTE	Centre de Santé hors dentaire
HOSP	Hospitalisation hors soins externes
OPTI	Opticien
DESO	Soins dentaires
DEPR	Prothèse dentaire
AUDI	Audioprothèse
DIV	Transport sanitaire, Fournisseurs sauf opticien et audioprothésiste

SP	SP santé
OC	Organisme complémentaire
IT	Itelis
IS	iSanté
R	Contrat Responsable

Autres domaines visés par l'article L871-1 du code de la SS, contacter le 0 825 826 539 Service 0,15 euro/mn + prix appel

iSanté Soins externes

BP 10320 - 45203 Montargis Cedex

N° d'appel Professionnels de santé

Tél : 0 820 03 12 43 Service 0,12 € / min + prix appel



Comment contacter le service Frais de soins de Santé ?

Vous êtes Professionnel de Santé

Comment nous contacter :

PLANSANTE

Centre de Gestion Aon

28039 CHARTRES CEDEX

Votre site WEB : www.plansante.com

Prise en charge optique: www.spsante.fr

Fax : 0 825 008 087 Service 0,15 € / min + prix appel

0 825 826 539 Service 0,15 € / min + prix appel

Vous êtes Assuré

Comment nous contacter :

Centre de Gestion Aon

28039 CHARTRES CEDEX

Votre Espace personnel : www.plansante.com

Votre application mobile : Aon Plus Santé

Tél. : 0 806 060 060 Appel non surtaxé



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 PLANSANTE, organisme gestionnaire auquel il convient de s'adresser pour réclamation.



Nous avons le plaisir de vous remettre votre attestation de tiers payant, également disponible sur votre espace Assuré en ligne.



Pensez-y !

Créez votre compte et simplifiez vos démarches :



Consultez vos remboursements



Déposez vos justificatifs, devis et factures en ligne



Vérifiez et modifiez vos coordonnées bancaires et postales

Important : si vous n'utilisez pas cette attestation, vous devez demander à votre Professionnel de Santé un reçu de paiement et nous le faire parvenir.

Nous sommes à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

Votre Centre de Gestion

Aon France

Siège social | 31-35 rue de la Fédération | 75717 Paris Cedex 15 | t+33(0)1 47 83 10 10 | www.aon.com/france

N° ORIAS 07 001 560 | SAS au capital de 46 027 140 euros | 414 572 248 RCS Paris | N° de TVA intracommunautaire : FR 22 414 572 248

GARANTIE FINANCIERE ET ASSURANCE DE RESPONSABILITE CIVILE PROFESSIONNELLE CONFORME AUX ARTICLES L512-7 ET L512-8 DU CODE DES ASSURANCES

Sp santé Soins Externes

N°AMC : 00401737
 Typ Conv : voir colonnes, CSR :
 N° adhérent : 58023833

R

**ATTESTATION DE TIERS PAYANT
 PLANSANTE**



Assuré principal AMC : **WALSH DE SERRAN V ANNE**

Période de validité :
01/01/2024 au 31/12/2024

DROITS EN LIGNE OUVERTS- IDB

N° contrat : 000000002021080

Bénéficiaire(s) du tiers payant

Nom - Prénom	Date naiss	Rang	N° INSEE	Typ Conv	PHAR SP	MED SP	RLAX SP	SAGE SP	EXTE IS/ROC:SP	CSTE SP	HOSP OC/ROC:SP	OPTI SP/IT	DESO OC	DEPR OC/IT	AUDI OC/IT	DIV OC
WALSH DE SERRAN V ANNE	10/03/1973	1	2 73 03 99 131 187 57		100/100/100	100%	100%	100%	100%	100%	PEC (1)	PEC (1/6)	100% (2)	PEC (1/6)	PEC (1/6)	100% (2)
WALSH DE SERRAN L CHARLES	12/09/1965	1	1 65 09 44 109 316 89		100/100/100	100%	100%	100%	100%	100%	PEC (1)	PEC (1/6)	100% (2)	PEC (1/6)	PEC (1/6)	100% (2)
WALSH DE SERRAN THEOBALD	28/12/2004	1	1 04 12 75 214 839 71		100/100/100	100%	100%	100%	100%	100%	PEC (1)	PEC (1/6)	100% (2)	PEC (1/6)	PEC (1/6)	100% (2)
WALSH DE SERRAN LEOPOLD	04/10/2007	1	2 73 03 99 131 187 57		100/100/100	100%	100%	100%	100%	100%	PEC (1)	PEC (1/6)	100% (2)	PEC (1/6)	PEC (1/6)	100% (2)

Dépenses de santé concernées par le tiers payant(*)



(*) : Règle de calcul 02A : Mt RC = %TR-MRO (1) : Faire votre demande de prise en charge à l'adresse indiquée au verso.
 (2) : Selon les accords locaux. (3) : Accord départemental.
 100/100/100 : Taux AMC sur pharmacie remboursable à (65%, LPP 60%/30%/15%)
 (6) : Professionnel partenaire d'Itelis : retrouvez nos coordonnées sur www.itelis.fr/EspacePS
 Prise en charge optique : www.spsante.fr



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

Sp santé Soins Externes

N°AMC : 00401737
 Typ Conv : voir colonnes, CSR :
 N° adhérent : 58023833

R

**ATTESTATION DE TIERS PAYANT
 PLANSANTE**



Assuré principal AMC : **WALSH DE SERRAN V ANNE**

Période de validité :
01/01/2024 au 31/12/2024

DROITS EN LIGNE OUVERTS- IDB

N° contrat : 000000002021080

Bénéficiaire(s) du tiers payant

Nom - Prénom	Date naiss	Rang	N° INSEE	Typ Conv	PHAR SP	MED SP	RLAX SP	SAGE SP	EXTE IS/ROC:SP	CSTE SP	HOSP OC/ROC:SP	OPTI SP/IT	DESO OC	DEPR OC/IT	AUDI OC/IT	DIV OC
WALSH DE SERRAN V ANNE	10/03/1973	1	2 73 03 99 131 187 57		100/100/100	100%	100%	100%	100%	100%	PEC (1)	PEC (1/6)	100% (2)	PEC (1/6)	PEC (1/6)	100% (2)
WALSH DE SERRAN L CHARLES	12/09/1965	1	1 65 09 44 109 316 89		100/100/100	100%	100%	100%	100%	100%	PEC (1)	PEC (1/6)	100% (2)	PEC (1/6)	PEC (1/6)	100% (2)
WALSH DE SERRAN THEOBALD	28/12/2004	1	1 04 12 75 214 839 71		100/100/100	100%	100%	100%	100%	100%	PEC (1)	PEC (1/6)	100% (2)	PEC (1/6)	PEC (1/6)	100% (2)
WALSH DE SERRAN LEOPOLD	04/10/2007	1	2 73 03 99 131 187 57		100/100/100	100%	100%	100%	100%	100%	PEC (1)	PEC (1/6)	100% (2)	PEC (1/6)	PEC (1/6)	100% (2)

Dépenses de santé concernées par le tiers payant(*)



(*) : Règle de calcul 02A : Mt RC = %TR-MRO (1) : Faire votre demande de prise en charge à l'adresse indiquée au verso.
 (2) : Selon les accords locaux. (3) : Accord départemental.
 100/100/100 : Taux AMC sur pharmacie remboursable à (65%, LPP 60%/30%/15%)
 (6) : Professionnel partenaire d'Itelis : retrouvez nos coordonnées sur www.itelis.fr/EspacePS
 Prise en charge optique : www.spsante.fr



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