

Liste des documents obligatoires à la validation des prestations

Pour bénéficier du remboursement de vos prestations prévues dans votre contrat mutualiste, nous vous invitons à nous transmettre les justificatifs ci-dessous.

Assurance Maladie		Avec Télétransmission	Avec ou Sans télétransmission
Nature de la prestation		Vous avez réglé la totalité des frais	Vous n'avez pas réglé la part prise en charge par l'Assurance Maladie
SOINS COURANTS	Soins consultations, visites, actes médicaux, auxiliaires médicaux, analyses, radiologie	Automatique	Facture acquittée et détaillée* des soins
	Pharmacie : Médicaments à SMR majeur (65%), modéré (30%) ou faible (15%)	Automatique	Facture du pharmacien acquittée et détaillée*
	Pharmacie prescrite non remboursée par l'Assurance Maladie	Facture acquittée et détaillée* et la copie de la prescription	
	Matériel médical remboursé par l'Assurance Maladie	Facture acquittée et détaillée*	
	Transport		
DENTAIRE	Soins dentaires, inlays-onlays	Facture acquittée et détaillée*	
	Prothèses acceptées par l'Assurance Maladie	Facture acquittée et détaillée*	Facture acquittée et détaillée* et la copie de la prescription
	Implant, Parodontologie		
	Orthodontie remboursée par l'Assurance Maladie	Facture acquittée et détaillée*	
	Orthodontie non remboursée		
HOSPITALISATION	Frais de séjour		
	Forfait journalier	Facture de séjour acquittée et détaillée ou avis des sommes à payer et quittance pour hôpitaux	
	Chambre particulière		
	Frais d'accompagnant	Facture acquittée et détaillée* de l'établissement	
	Dépassement d'honoraires médicaux ou chirurgicaux	Facture acquittée et détaillée*	
OPTIQUE	Lunettes et lentilles prises en charge par l'Assurance Maladie	Facture acquittée et détaillée* et copie de la prescription et le décompte de l'Assurance Maladie	
	Lentilles non prises en charge par l'Assurance Maladie		
	Chirurgie réfractive	Facture acquittée et détaillée*	

Liste des documents obligatoires à la validation des prestations

Assurance Maladie		Avec Télétransmission	Avec ou Sans télétransmission
Nature de la prestation		Vous avez réglé la totalité des frais	Vous n'avez pas réglé la part prise en charge par l'Assurance Maladie
AIDES AUDITIVES	Aides auditives remboursées par l'Assurance Maladie, entretien et réparations	Facture acquittée et détaillée* de l'audioprothésiste et copie de la prescription	
BIEN ETRE ET PREVENTION	Cure thermale	Facture acquittée et détaillée* Frais d'hébergement et/ou transport Attestation avec date début et fin de cure pour forfait	
	Sevrage tabagique sur prescription médicale	Facture acquittée et détaillée* et copie de la prescription	
	Thérapies complémentaires et médecines douces <i>Réalisées par un praticien d'État ou inscrit RNCP</i> Ostéopathes, chiropracteurs, acupuncteurs, homéopathes, nutritionnistes, pédicures, podologues, diététicien.	Facture acquittée et détaillée* avec numéro d'identification du professionnel de santé (ADELI*/RPPS*) *ADELI est un répertoire national qui recense les professionnels de santé réglementés en mentionnant leurs lieux d'exercice et leurs diplômes. *RPPS est un répertoire partagé des professionnels de santé et qui concerne pour l'instant les médecins, les sages-femmes, les chirurgiens-dentistes et les pharmaciens.	
	Contraception, vaccins non remboursés	Facture acquittée et détaillée*	
SOINS A L'ETRANGER <i>Pour toute demande, la facture doit être traduite en français</i>		Facture acquittée et détaillée* et le décompte de l'Assurance Maladie	

Ce document n'a pas vocation à être exhaustif.

La Mutuelle Familiale a mis en place, conformément à la réglementation, un dispositif de lutte contre la fraude. Dans ce cadre, elle se réserve le droit de demander tout renseignement complémentaire pour se prononcer sur la prise en charge des prestations.

Quel que soit le cas, lorsque La Mutuelle Familiale intervient en surcomplémentaire : Photocopie du décompte Assurance Maladie (*pour les soins pris en charge*), les originaux des décomptes de la 1ère mutuelle et les factures acquittées détaillées.

*La facture acquittée et détaillée doit mentionner les éléments suivants :

- Nom et adresse du professionnel de santé
- Numéro de Sécurité sociale
- Nom et prénom du bénéficiaire
- Date de facturation
- Détail des actes
- Montant total de la dépense
- Base et taux de remboursement de l'Assurance Maladie
- Montant réglé par l'adhérent
- Mention « acquitté » indiquée par le professionnel de santé