



UNESCO STAFF UNION  
SYNDICAT DU PERSONNEL DE L'UNESCO

LES OFFRES SUR MESURE

CIPRÉS Assurances



Ensemble du Personnel  
**RÉSUMÉ DES GARANTIES**



**CIPRÉS**  
Assurances  
*Simplement entrepreneurs*

# GARANTIES

## Frais de santé 2018

Nature des actes	Garanties en complément des remboursements de C.A.M. UNESCO ou SS
	Secteur conventionné / non conventionné
<b>HOSPITALISATION MEDICALE ET CHIRURGICALE</b>	
Frais de séjour - Honoraires	100% C.A.M. (*) ou 100% MR SS (*)
Actes de chirurgie (ADC) - Actes d'anesthésie (ADA)	100% C.A.M. (*) ou 100% MR SS (*)
Chambre particulière y compris maternité	2,5% PMSS / jour (*)
Forfait hospitalier	100% FR (*)
Transport pris en charge	100% C.A.M. (*) ou 100% MR SS (*)
<b>MEDECINE COURANTE</b>	
Consultation - Visite Généraliste	85% de la somme restant à charge maxi 20 € (*)
Consultation - Visite Spécialiste y compris psychothérapeute	85% de la somme restant à charge maxi 20 € (*)
Actes de chirurgie (ADC) - Actes techniques (ATM) - Actes d'échographie (ADE)	85% de la somme restant à charge (*)
Actes d'imagerie médicale (ADI) y compris traitements spéciaux (chimiothérapie - radiothérapie - dialyse - traitement du VIH)	85% de la somme restant à charge (*)
Auxiliaires médicaux	100% C.A.M. (*) ou 100% MR SS (*)
Analyses - injections	100% C.A.M. (*) ou 100% MR SS (*)
<b>PHARMACIE</b>	
Pharmacie	100% FR - C.A.M. (*) ou 100% FR - MR SS (*)
<b>DENTAIRE</b>	
Soins dentaires	100% C.A.M. (*) ou 100% MR SS (*)
Prothèses dentaires remboursées - Implants	100% C.A.M. (*) ou 100% MR SS (*)
Orthodontie acceptée	150% du taux C.A.M. (*) ou 100 % BR SS (*)
Soins dentaires refusés	} Crédit de 150 € / an / bénéficiaire
Prothèses dentaires non remboursées	
Orthodontie refusée	
<b>PROTHESES NON DENTAIRES</b>	
Prothèses auditives	100% du taux C.A.M. (*) ou 100% BR SS (*)
Orthopédie - Autres prothèses - Appareillage	100% du taux C.A.M. (*) ou 100% BR SS (*)
<b>OPTIQUE (**)</b>	
Monture	100 € / an / bénéficiaire
Verres	200 € / verre / an / bénéficiaire
Lentilles de contact correctrices prises en charge ou non	Forfait maxi de 150 € / an / bénéficiaire
Chirurgie de la myopie	500 € / œil
<b>CURES THERMALES</b>	
Acceptée (traitement - honoraires)	85% de la somme restant à charge (*)
<b>MATERNITE</b>	
Frais de maternité (hébergement)	85% de la somme restant à charge
Obstétrique	85% de la somme restant à charge
Préparation accouchement	85% de la somme restant à charge
Fécondation in vitro	85% de la somme restant à charge
<b>MEDECINE DOUCE</b>	
Ostéopathie - Chiropraxie - Naturopathie - Acupuncture non remboursées	5% PMSS maxi 3 séances / an / bénéficiaire (*)
<b>FRAIS D'OBSEQUES</b>	
Assuré - Conjoint - Enfant (limité aux Frais Réels pour les enfants de - de 12 ans)	100% PMSS

(\*) Délai de carence de 3 mois

(\*\*) Délai de carence de 12 mois

# MODALITÉS DE REMBOURSEMENT

## Comment vous faire rembourser vos soins ?

### Modalités de remboursement

#### ❖ Comment vous faire rembourser vos soins ?

- **Vous avez réglé l'intégralité des frais au professionnel de santé :**

Vous devez nous adresser les originaux des décomptes de la Sécurité Sociale accompagnés, si nécessaire, des pièces complémentaires suivantes :

<b>SOINS DENTAIRES</b>	Facture originale ou copie de la feuille de soins du dentiste cotée et détaillée dent par dent.
<b>PROTHÈSES DENTAIRES / ORTHODONTIE</b>	Facture originale ou copie de la feuille de soins du dentiste cotée et détaillée dent par dent.
<b>OPTIQUE</b>	<b>Montures, verres et lentilles acceptées par la Sécurité Sociale :</b> Copie de la facture de l'opticien. <b>Lentilles refusées par la Sécurité Sociale et lentilles jetables :</b> Prescription médicale et facture originale de l'opticien.
<b>HOSPITALISATION</b>	Fournir la facture acquittée de l'établissement, ainsi que les notes d'honoraires.
<b>MATERNITÉ</b>	Extrait d'acte de naissance, ou copie du livret de famille, accompagnés des factures liées à l'accouchement
<b>CURE THERMALE</b>	<b>Justificatif des frais réellement engagés au titre du transport :</b> Billets de train ou copie de la carte grise du véhicule utilisé avec indication du nombre de kilomètres parcourus. <b>Justificatif des frais réellement engagés au titre de l'hébergement :</b> Facture acquittée délivrée par l'établissement thermal.
<b>PHARMACIE</b>	<b>Si vous êtes titulaire d'une carte de Tiers-Payant et que vous ne l'utilisez pas,</b> il est impératif de réclamer au pharmacien une facture subrogatoire si vous demandez le Tiers Payant Sécurité Sociale.

- **Prise en charge hospitalisation**

Sur simple demande de votre part nous indiquant le nom de l'établissement hospitalier, les nom et prénom du bénéficiaire concerné et la date d'entrée, CIPRES vie – MAI (Medical Administrators International) adresse directement, à l'hôpital ou la clinique, une prise en charge pour toute hospitalisation médicale ou chirurgicale en secteur conventionné à l'exclusion de la maternité et de la cure thermique. La prise en charge concerne selon vos droits à prestation, la chambre particulière, le forfait journalier et le ticket modérateur des frais de séjour et des frais de transport (SMUR, SAMU). Vous devrez dans tous les cas vous acquitter des éventuels dépassements d'honoraires qui vous seront remboursés à hauteur de vos garanties sur présentation de la facture acquittée de l'établissement hospitalier et des notes d'honoraires.

# MODALITÉS DE REMBOURSEMENT

## ❖ Devis

Avant d'engager des frais importants (optique, dentaire, ...), nous vous conseillons de nous adresser le devis du professionnel de santé pour estimation des différents remboursements.

## ❖ Important

Afin de permettre une gestion optimale de vos remboursements, il est nécessaire de nous faire part de toute modification de votre situation de famille, de tout changement d'adresse (joindre impérativement la copie actualisée de votre attestation VITALE) ou de coordonnées bancaires.

## Conseils pratiques

### ❖ Vous désirez nous contacter

N'oubliez pas de rappeler votre numéro C.A.M. ou de Sécurité Sociale ou d'adhérent CIPRES vie / MAI sur toute correspondance ainsi qu'un numéro de téléphone où l'on peut vous joindre.

N'hésitez pas à contacter **CIPRES vie – MAI (Medical Administrators International)** pour toutes questions concernant vos garanties, vos remboursements, la télétransmission, le tiers-payant.

**CIPRÉS vie - MAI (Medical Administrators International)**  
 39, rue Anatole France – 92300 LEVALLOIS PERRET  
 Tél. 0.184.790.880 - fax 0.184.790.881



### ❖ Vous changez de situation personnelle



- **Un enfant vient de naître**
- **Ajout d'un bénéficiaire**
- **Retrait d'un bénéficiaire**

➤ **Vous déménagez**  
 Faites nous rapidement connaître par courrier ou par email votre.

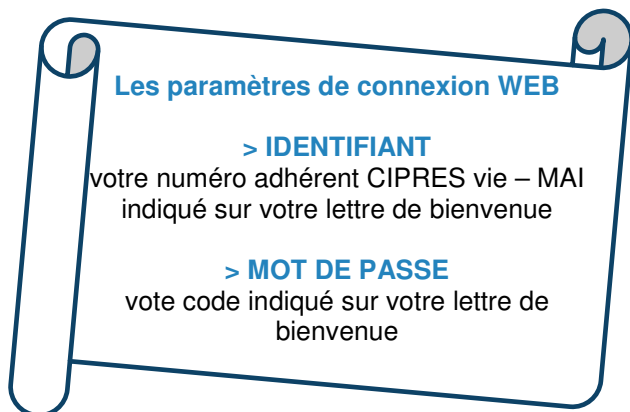
➤ **Vos coordonnées bancaires changent**  
 Adressez-nous par courrier votre nouveau Relevé d'Identité Bancaire ou Postal.

Pour tout changement de situation personnelle, merci de vous rapprocher du STU

## MODALITÉS DE REMBOURSEMENT

### Consultez vos remboursements Frais de Santé

Consultez en ligne vos prestations de Frais de Santé et de nombreuses informations pratiques en vous connectant au site internet : [www.expat.cipres-vie.medical-administrators.com](http://www.expat.cipres-vie.medical-administrators.com)



Cet espace vous permet de visualiser vos données personnelles, de télécharger votre certificat d'assurance, votre carte d'assuré, le tableau de garanties ainsi que les formulaires de demandes de remboursement.