



AGRI PREVOYANCE

21 RUE DE LA BIENFAISANCE - 75382 - PARIS CEDEX 08

Dijon, le 18 juillet 2016

Exp: Caisse Régionale MSA de Bourgogne 14, rue Félix Trutat 21046 DIJON Cedex
000063

Références à rappeler :
CARTE PAPIER COMPLEMENTAIRE
Dossier n° : 1900521231302
Mr PARENT MATHIAS

Monsieur PARENT MATHIAS
LA GARELLE
5 GRANDE RUE
21630 POMMARD

Madame, Monsieur,

Nous avons le plaisir de vous adresser votre carte de tiers payant pour l'année 2016. Celle-ci annule et remplace toute carte précédemment reçue.

Cette nouvelle carte vous **dispense de l'avance de frais chez de nombreux professionnels de santé**. Pour en bénéficier, vous devez la présenter accompagnée de votre carte vitale préalablement mise à jour. Toutefois, le professionnel de santé est libre de vous refuser ce service même si votre complémentaire santé le propose.

Pour toute information complémentaire ou pour apporter toute modification à vos données personnelles, vous pouvez contacter la *Caisse de Mutualité Sociale Agricole* gestionnaire de vos prestations, dont les coordonnées figurent au recto de votre carte.

Par ailleurs, nous vous informons que votre complémentaire santé vous offre désormais **la possibilité de bénéficier d'équipements optiques de qualité au meilleur coût**, en vous rendant chez les opticiens du réseau de soin Carte Blanche. Pour en savoir plus, nous vous invitons à vous connecter dans votre espace personnel sur notre site www.groupagric.com.

Toute utilisation frauduleuse de cette carte donnera lieu à une réclamation des remboursements indûment perçus.

Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos meilleures salutations.

La Direction

folio 1/1

F64 P129

0000

| Assuré : MATHIAS PARENT | | | | RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|-------------------|--|--|---------------|-----------------------|------------|------|------|------|--------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Organisme de Gestion : CAISSE REGIONALE MSA DE BOURGOGNE 14 RUE FELIX TRUTAT 21046 DIJON CEDEX TEL 09 69 36 20 50 / FAX 03 80 63 23 02 | AGRI PREVOYANCE 21 RUE DE LA BIENFAISANCE 75382 PARIS CEDEX 08 Institution de prévoyance régie par l'article L. 727-2 II du Code Rural | | | N° OC | 423959295 | PERIODE DE VALIDITE | 01/07/2016 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | N° ASSURE | 1900521231302 | | 31/12/2016 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | EDITEE LE | 18/07/2016 | SANTÉ ACCORD NATIONAL | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | N° télétrans(1) = 02211000 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BENEFICIAIRES REGIME AGRICOLE | | | | GARANTIES et taux de remboursement (part complémentaire seule) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NOM, PRENOM | NIR | Contrat Option(2) | | HMED | AUXM | LABO | RADL | PHAR | SACT | PROT | OPTI | DNOM | DEHN | DEOR | FACL | TRAN | HOCF | HOSD | CHFA | CONF | |
| PARENT MATHIAS | 1900521231302 | 1L | | COND | TM | TM | TM | TM | TM | TM | CB*/IS | COND | PART | COND | PART | COND | PART | COND | PART | COND | PART |
| ADH | 30/05/1990 | OUI(N01) | | PART | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tous les montants sont exprimés en euros | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * Opticien conventionné Carte Blanche : prise en charge via CBPEC / Opticien conventionné iSanté : prise en charge via www.tp-isante.fr | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tableau annexé aux conditions générales du contrat | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (1): Numéro de télétransmission pour les bénéficiaires non agricoles | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (2): Si oui, votre contrat prévoit un service d'assistance, pour toute demande: 0145166515 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ADH=Assuré, CJT=Conjoint, CCB=Concubin ou Pacsé, Enf=Enfant, AUT=Autre | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LES TAUX S'APPLIQUENT AUX BASES DE REMBOURSEMENT DU REGIME OBLIGATOIRE D'ASSURANCE MALADIE. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |