



**CPCEA**  
21 RUE DE LA BIENFAISANCE 75382 PARIS CEDEX 08  
Institution de prévoyance régie par le Code de la Sécurité Sociale

PERIODE DE VALIDITE :  
DU 01/01/2024 AU 31/12/2024



**IDB**  
N° AMC : 784411134  
TYP CONV : MA CSR : 211  
N° ADHERENT : 2570121231310

Demandes de remboursement à adresser à :  
CAISSE REGIONALE MSA DE BOURGOGNE  
14 RUE FELIX TRUTAT  
21046 DIJON CEDEX  
TEL 03 85 39 50 83 / FAX 03 80 63 23 02

Pour optique uniquement



EDITEE LE 09/12/2023

n° télétrans(1) = 02211000

SANTE CCN 52

**R** CONTRAT RESPONSABLE

**BENEFICIAIRES REGIME AGRICOLE**

**GARANTIES OUVRANT DROIT AU TIERS PAYANT REGIME OBLIGATOIRE INCLUS\*\***

NOM, PRENOM	QUALITE, DATE DE NAISSANCE	NIR	Contrat Option(2)	MED	AUXM	LARA	PROT	PHAR	DEPR	DEOR	OPTI	TRAN	HOSP
PARENT FRANCOIS CJT	11/01/1955	1550121054017	9T OUI(N00)	100% TM	100% TM	100% TM	100% TM	100% TM	PEC	PEC	CB*/IS	100% TM	PEC
PARENT ANNE-FRANCOISE ADH	30/01/1957	2570121231310	9T OUI(N00)	100% TM	100% TM	100% TM	100% TM	100% TM	PEC	PEC	CB*/IS	100% TM	PEC

\* Opticien conventionné Carte Blanche : prise en charge via CBPEC / Opticien conventionné iSanté : prise en charge via www.tp-isante.fr

(1): Numéro de télétransmission pour les bénéficiaires non agricoles

(2): Si oui, votre contrat prévoit un service d'assistance, pour toute demande: VOIR NOTICE

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.

La période de validité est indiquée en haut à droite du recto.

CODIFICATION UTILISEE  
POUR LES COLONNES MALADIES

MED	Médecins généralistes et spécialistes
AUXM	Auxiliaires médicaux (infirmiers, masseurs kiné, orthophonistes, pédicures orthopistes)
LARA	Radiologues et laboratoires
PHAR	Pharmacie remboursable CP1 : TM seulement sur médicaments à 65% CP2 : TM seulement sur médicaments remboursés à 65% et 30%
OPTI	Optique
PROT	Petit appareillage, fourniture médicale, orthopédie, audioprothèses
DEPR	Prothèses dentaires
DEOR	Orthodontie
TRAN	Transport remboursable
HOSP	Frais d'hospitalisation, forfait actes lourds, maladie, chirurgie, forfait journalier, chambre particulière, frais d'accompagnement, forfait confort hospitalier
TM	Ticket Modérateur
PEC	Prise en charge

## IMPORTANT

Cette carte doit être conservée pendant toute sa période de validité.  
Elle est rigoureusement personnelle et doit nous être retournée en cas de cessation de la garantie pendant la validité de la carte.

Elle vous donne accès aux services de tiers payant\* liés à votre contrat.

Contact I Santé:

**0 820 03 12 43** Service 0,12 € / min  
\* prix appel

Site : [www.tp-isante.fr](http://www.tp-isante.fr)

Carte Blanche :

Prise en charge optique et règlement via CBPEC

**N°Cristal 09 69 39 66 39**

APPEL NON SURTAXE

*\*Pratique du Tiers Payant sous réserve de l'acceptation du Professionnel de Santé et dans le respect du contrat responsable. Pour les autres postes de garanties non présents sur la carte, veuillez contacter l'organisme de gestion indiqué au recto.*

# CARTE D'ASSURANCE SANTÉ COMPLÉMENTAIRE

Attestation de tiers payant

