

Assurée : **GERALDINE BELIN-LEDUC**

ATTESTATION DE TIERS-PAYANT



AGRI PREVOYANCE
21 RUE DE LA BIENFAISANCE 75382 PARIS CEDEX 08
Institution de prévoyance régie par le Code Rural et de la pêche maritime

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



PERIODE DE VALIDITE :
DU 01/01/2025 AU 31/12/2025



IDB
N° AMC : 423958295
TYP CONV : MA CSR : 211
N° ADHERENT : 2680628280045

www.fp-sante.fr

EDITEE LE 10/12/2024
R : CONTRAT RESPONSABLE
n° télétrans(1) = 02211000

SANTÉ ACCORD NATIONAL

BENEFICIAIRES REGIME AGRICOLE

NOM, PRENOM	QUALITE, DATE DE NAISSANCE	NIR	Contrat Option(2) 1L OUI(N01)	MED	AUXM	LARA	PROT	PHAR	DEPR	DEOR	OPTJ	TRAN	HOSP
BELIN-LEDUC,GERALDINE		2680628280045		100%	TM	100%	TM	100%	TM	100%	TM	100%	TM
ADH		27/09/1968											

* Opticien conventionné Carte Blanche : prise en charge via CBPEC / Opticien conventionné iSanté : prise en charge via www.fp-sante.fr
 (1) : Numéro de télétransmission pour les bénéficiaires non agricoles
 (2) : Si oui, votre contrat prévoit un service d'assistance, pour toute demande: 01.40.25.53.34
 ADH=Assuré, CJT=Conjoint, COB=Concubin ou Pacsé, Ent=Enfant, AUT=Autre
**** LES TAUX S'APPLIQUENT AUX BASES DE REMBOURSEMENT DU REGIME OBLIGATOIRE D'ASSURANCE MALADIE.**