

**Document à joindre OBLIGATOIREMENT**  
**(Un seul document par envoi même si soins pour plusieurs membres de la famille)**

Ce document doit être dûment complété par l'assuré.

<i>Assuré Principal</i>	<i>Prénom</i>	<i>N° de Contrat ACI</i>
<i>Téléphone</i>	<i>Email</i>	

**JUSTIFICATIFS A FOURNIR (liste non exhaustive) :**

**HOSPITALISATIONS ET MATERNITE :**

Les hospitalisations sont soumises à un accord préalable (document disponible) qui doit être transmis par fax au (33) 4 50 02 05 65 ou par mail à l'adresse suivante [service.medical@bil-assurances.fr](mailto:service.medical@bil-assurances.fr).

Une prise en charge peut être établie pour un paiement direct auprès de l'Etablissement hospitalier, vous évitant l'avance des frais. Attention : Certains établissements n'acceptent pas les prises en charge.

**FRAIS MEDICAUX ET OPTIQUE :**

**Consultations** : Joindre le reçu du praticien.

**Pharmacie, Analyses, Radiologie etc...** : Joindre la prescription médicale (ordonnance) ainsi que la facture détaillée et acquittée du praticien, laboratoire ....

**DENTAIRE :**

**Soins** : Joindre la facture détaillée (actes et dents concernés) et acquittée.

**Prothèses dentaires et orthodontie** : Travaux dentaires soumis à accord préalable (document disponible) à transmettre par fax au (33) 4 50 02 05 65 ou par mail à l'adresse suivante [frais-de-sante@bil-assurances.fr](mailto:frais-de-sante@bil-assurances.fr).

Le remboursement intervient sur présentation de la facture détaillée et acquittée, précisant les dents concernées pour les prothèses dentaires et le semestre pour l'orthodontie.

**KINESITHERAPIE, ORTHOPHONIE ET ORTHOPTIE :**

Actes en série soumis à accord préalable (document disponible) à transmettre par fax au (33) 4 50 02 05 65 ou par mail à l'adresse suivante [frais-de-sante@bil-assurances.fr](mailto:frais-de-sante@bil-assurances.fr).

**IMPORTANT :**

**SOINS EFFECTUES EN FRANCE** : demander la feuille CERFA (marron et blanche) ou formulaire équivalent, auprès du praticien accompagnée de la prescription médicale. Ces documents étant obligatoires pour prétendre au remboursement.

**ORDONNANCES** : Les prescriptions médicales doivent être établies sur un document conforme précisant le nom, prénom et date de naissance du patient et comportant signature et tampon du praticien.

**POUR TOUTES QUESTIONS CONCERNANT VOS REMBOURSEMENTS  
CONTACTER LE CENTRE DE GESTION**

**Téléphone** : (33) 4 50 88 10 09

**Email** : [frais-de-sante@bil-assurances.fr](mailto:frais-de-sante@bil-assurances.fr)

