Ce site utilise des cookies et vous laisse le choix d'accepter ou de refuser leur utilisation. ✓ OK, tout accepter En savoir plus

Votre mutuelle Unéo

Si vous avez choisi la garantie Optimonde**.

Modalités de remboursement : la télétransmission

Pour simplifier et accélérer les délais de remboursement de votre complémentaire santé, le système de télétransmission est maintenu à l'étranger. Le traitement des informations se fera donc automatiquement entre la CNMSS et votre mutuelle.
Sauf en cas d'incident, vous n'avez pas à envoyer à votre mutuelle vos relevés de prestations.

> Pour bénéficier de ce système, envoyez à votre mutuelle la copie de votre attestation de carte Vitale. Dans le cas de prestations spécifiques (optique, dentaire, appareillage), la facture du professionnel de santé vous sera demandée.

Prestations spécifiques nécessitant un justificatif (hors télétransmission)

Transmettez l'original du volet de décompte édité par la caisse de sécurité sociale, accompagné de :

- pour l'optique : la copie de la facture acquittée traduite de l'opticien détaillant le numéro des verres prescrits
- pour les prothèses dentaires : la copie de la facture traduite détaillée et acquittée des actes pratiqués
- pour l'appareillage : la copie de la facture traduite détaillant l'ensemble des frais
- pour l'hospitalisation : en cas d'avance de frais, la copie de la facture détaillée et acquittée et comportant la prise en charge de votre régime obligatoire.

> Pour les membres de votre famille restés en France, le mode de remboursement reste inchangé.

- **Vous êtes rattaché à la caisse locale***

La télétransmission n'est pas assurée entre la mutuelle et la caisse locale.
Pièces à communiquer pour effectuer les remboursements : **vos relevés de prestations** édités par votre caisse locale ou les reçus délivrés par les professionnels de santé.

Ces documents doivent :

- indiquer le montant de la participation de la caisse locale
- être traduits

*Si l'un de vos ayants droit exerce une activité professionnelle sur place.

Si vous avez choisi une des garanties Unéo Monde

En cas de télétransmission entre la CNMSS et Unéo

MSH International récupère auprès d'Unéo les remboursements réalisés en premier niveau par la CNMSS. Vous n'avez pas besoin d'envoyer les décomptes reçus par la CNMSS (vérifiez néanmoins que ceux-ci mentionnent bien l'envoi des données à Unéo).
Envoyez à MSH International (par courrier ou e-mail) la demande de remboursement accompagnée des copies des prescriptions médicales, notes d'honoraires, factures détaillées acquittées mentionnant la nature des soins effectués pour les actes suivants :

> optique
> dentaire
> prothèses, orthopédie et appareillage
> cure
> hospitalisation

En cas de non télétransmission entre la CNMSS et Unéo

Vous consultez un professionnel de santé et réglez vos frais.

Envoyez à la CNMSS les originaux des prescriptions médicales, notes d'honoraires, factures… en conservant une copie de chaque document.

Vous êtes remboursé par la CNMSS et recevez le décompte de remboursement correspondant.

Afin de simplifier vos démarches, remplissez votre demande de remboursement pour la partie complémentaire sur votre Espace Adhérent Unéo, rubrique Mes remboursements. Imprimez et signez-la.

Vous pouvez aussi obtenir auprès de MSH International des formulaires de demande de remboursement.
Nous vous conseillons de grouper vos demandes afin d'éviter les remboursements de faible montant. Déclarez sur la même demande de remboursement plusieurs soins pour un ou plusieurs bénéficiaires.

Envoyez-la à MSH International (par courrier ou e-mail) accompagnée des copies des prescriptions médicales, notes d'honoraires, factures détaillées acquittées mentionnant la nature des soins effectués, ainsi que le décompte de remboursement
de la CNMSS.

En cas de dossier incomplet

Si votre dossier est incomplet, vous en serez informé par une icône "Icône dossier incomplet - cliquez dessus pour ouvrir le message" (image ci-dessus) qui apparaîtra dans le décompte de remboursement disponible dans votre espace adhérent Unéo. Si vous ne disposez pas d'adresse e-mail, vous serez informé par courrier

> Toute pièce manquante au dossier allongera le délai de remboursement.

Le remboursement est effectué par virement sur le compte de votre choix ou par chèque et dans la devise de votre compte bancaire.

Si la devise de votre compte bancaire n'est pas celle dans laquelle les soins de santé ont été réglés, le taux de change utilisé pour le calcul de vos remboursements est celui que publie la banque Natixis le dernier jour du mois précédant la date des soins.

Ces éléments n'ont qu'une valeur informative et ne peuvent en aucun cas se substituer aux textes actuellement en vigueur. Les informations qui y figurent peuvent être modifiées ou supprimées sans préavis.

Dernière mise à jour : 03/2017