

## Formulaire de demande de Remboursement

Compléter et joindre **factures originales acquittées**, copies des ordonnances et des **rapports médicaux**, copie de **passport** (pages d'identification + tampon d'arrivée). Les documents médicaux doivent toujours mentionner les nom et prénom du patient, la date des soins, les coordonnées du praticien, de l'établissement hospitalier, du laboratoire ou du pharmacien. Les reçus de caisse qui ne font pas apparaître toutes ces informations ne sont pas suffisants (une facture détaillée est indispensable). Groupez vos demandes de façon à éviter des remboursements de faible montant et faites des photocopies de tous les documents avant de les adresser à :

**ACS Service Médical, A l'attention du Médecin-conseil 153 rue de l'université 75007 Paris, France.**

Les demandes inférieures à 500 € peuvent être envoyées par email à l'attention de notre Médecin-conseil à : [servicemedical@acs-ami.com](mailto:servicemedical@acs-ami.com)

**ATTENTION : L'assureur se réserve le droit de demander à tout moment les ORIGINAUX pendant une durée de 2 ans.**

N° d'attestation : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse postale complète : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ E-mail personnel : \_\_\_\_\_

Les soins reçus sont en rapport avec :

**Un accident** : Circonstances (date, lieu, détails) \_\_\_\_\_

**Une maladie / Diagnostic** : Pathologie et date (*Exemple : angine le 12/9*) \_\_\_\_\_

Antécédents médicaux et chirurgicaux en lien direct ou indirect avec l'affection concernée : \_\_\_\_\_

Date des premiers symptômes : \_\_\_\_\_

Détails des factures de soins ou Produits médicaux :

Date des soins	Pays	Devise et montant réglé	Soins reçus
1. _____	_____	_____	_____
2. _____	_____	_____	_____
3. _____	_____	_____	_____
4. _____	_____	_____	_____
5. _____	_____	_____	_____

Commentaires : \_\_\_\_\_

En cas de remboursement je souhaite recevoir :

- Un virement sur un compte bancaire en euros (joindre codes IBAN et BIC)
- Un virement sur un compte bancaire en devise étrangère (joindre document officiel avec coordonnées bancaires complètes et code SWIFT) **Attention : virements internationaux soumis à des frais bancaires variables et acceptés pour un remboursement minimum de 50€.**
- Un virement bancaire sur un compte tiers : joindre en plus la copie de passport du titulaire du compte et une autorisation écrite de l'assuré à recevoir le remboursement sur le compte tiers.



ACS - SOCIÉTÉ DE COURTAGE D'ASSURANCES

153 RUE DE L'UNIVERSITÉ 75007 PARIS - FRANCE  
TÉL. +33 (0)1 40 47 91 00

[contact@acs-ami.com](mailto:contact@acs-ami.com)

[www.acs-ami.com](http://www.acs-ami.com)

317 218 188 RCS Paris - S.A.S. au capital de 150 000 € - N° ORIAS 07 000 350 ([www.orias.fr](http://www.orias.fr))

Pour toute réclamation, vous pouvez écrire à notre Service Réclamations, à l'adresse ci-contre.

Exerce sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR).

4 place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09 France