

A woman with curly hair, wearing a black jacket over an orange turtleneck, is looking towards the left. In the background, there are airport departure boards with orange text and a blue sign with a white arrow pointing right.

Guide Pratique pour vos démarches santé

First'Expat + & Relais'Expat +
(y compris formule Hospitalisation Essentielle)



SIACI SAINT HONORE GROUP

Document interactif



CONTACTS

VOTRE CONTRAT

VOS REMBOURSEMENTS

VOS SERVICES EN LIGNE

Une équipe dédiée pour une relation personnalisée

Votre centre de gestion est disponible 24h/24 et 7j/7 pour répondre à toutes vos questions.

Amérique du Nord et Sud

Suite 300, 999-8th Street S.W.
Calgary, Alberta T2R 1N7
Canada

Tél : +1 403 538 2365
Fax : +1 403 265 9425
adminamerica@asfe-expat.com

Europe

23 allées de l'Europe
92587 Clichy Cedex

France

Tél : +33 (0)1 44 20 48 07
Fax : +33 (0)1 44 20 48 79
admin europe@asfe-expat.com

Moyen-Orient et Afrique

19th Floor, One by Omnyat
Business Bay
P.O. BOX : 506537 Dubaï
United Arab Emirates

Tél : +971 4 365 1305
Fax : +971 4 363 7327
adminmea@asfe-expat.com

Asie-Pacifique

5/F, North Tower, Building 9
Lujiazui Software Park, Lane 91,
E Shan Road, Shanghai
P.R. China 200127

Tél : +86 21 6187 0593
Fax : +86 21 6160 0153
adminasia@asfe-expat.com



Important

Cette carte vous indique de quel centre de gestion vous dépendez.

En cas de doute, rendez-vous sur votre espace assuré rubrique [Contactez-nous](#), sur www.msh-intl.com ou sur l'application mobile MSH International.
Si vous appelez votre centre de gestion en dehors des horaires d'ouverture, vous serez automatiquement redirigé vers un conseiller disponible dans un autre centre de gestion.



VOTRE CONTRAT

VOS REMBOURSEMENTS

VOS SERVICES EN LIGNE

Vos identifiants pour accéder à vos services en ligne

Ces identifiants vous permettent d'accéder à la fois à votre espace assuré et à l'application mobile.



Comment obtenir vos identifiants :

- Depuis le site www.msh-intl.com : en cliquant sur **Se connecter, Assuré**. Sur la page d'authentification de l'espace assuré, cliquez sur **Pour obtenir vos identifiants de connexion**.
- Ou dans votre application mobile.

Pour des raisons de sécurité, **votre identifiant et votre mot de passe** vous seront envoyés dans **deux e-mails distincts**.

Bon à savoir

Après avoir reçu votre identifiant, rendez-vous sur l'**espace assuré** dans la **rubrique Votre affiliation**, puis **Votre situation** pour personnaliser votre mot de passe.





VOTRE CONTRAT

VOS REMBOURSEMENTS

VOS SERVICES EN LIGNE

Votre attestation d'assurance

Ce document vous sert de preuve de couverture et certifie que vous avez bien souscrit à une assurance santé.



Il comporte les éléments suivants :

- nom de l'adhérent et de ses éventuels ayants droit,
- date d'effet du contrat,
- numéro et type d'adhésion souscrite,
- assureur du contrat,
- garanties,
- zone de couverture sélectionnée et franchise choisie.



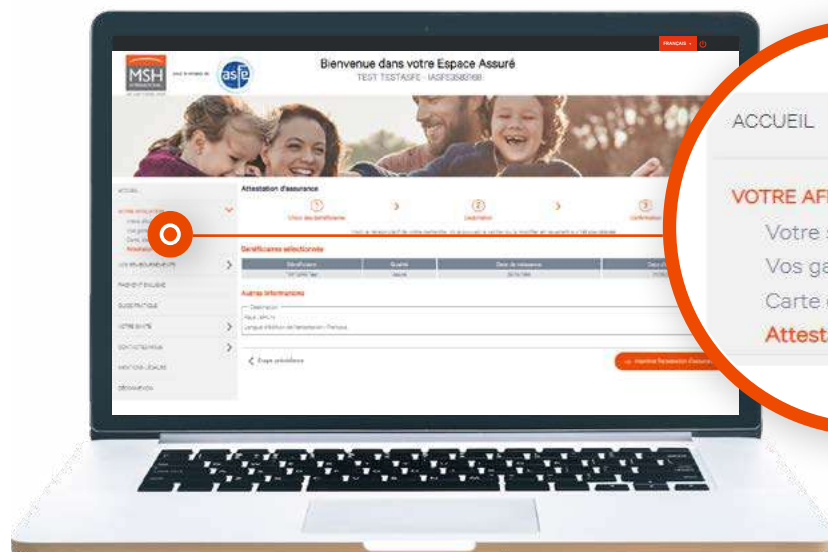
Où trouver votre attestation ?

Votre attestation vous a été envoyée par e-mail au moment de votre adhésion.

Vous pouvez aussi la télécharger sur votre **espace assuré**, rubrique **Votre affiliation**.

Bon à savoir

Ce document peut être réédité en cas de perte.



ACCUEIL

VOTRE AFFILIATION

Votre situation

Vos garanties

Carte d'assurance

Attestation d'assurance

Votre carte d'assurance

Une version électronique de votre carte est disponible pour vous et chacun de vos ayants droit (le cas échéant) **sur l'appli mobile MSH International**.

Vous pouvez également l'imprimer depuis **votre espace assuré**, rubrique **Votre Affiliation** en cliquant sur l'icône carte 



A quoi sert la carte d'assurance ?

Elle contient toutes les informations de contact dont vous avez besoin. Assurez-vous de toujours l'avoir avec vous et utilisez-la comme identification lorsque vous contactez MSH International ou lors de votre admission dans un hôpital.

Elle permet au professionnel de santé de nous contacter pour mettre en place des modalités de paiement direct et pour vous éviter l'avance des frais.



VOTRE CONTRAT

VOS REMBOURSEMENTS

VOS SERVICES EN LIGNE

Votre zone de couverture

Lors de votre souscription, vous avez décidé d'une zone de couverture en fonction de votre pays d'expatriation (FIRST'EXAPT+ / RELAIS'EXPAT+ : Zone 1 à 5/Formule Hospitalisation Essentielle : Zone 1 à 4). **Vous êtes couvert dans le cadre de vos garanties pour tous les pays de la zone souscrite ou d'une zone inférieure.**

Vous restez couvert en cas d'accidents ou d'urgences dans des pays hors de votre zone de couverture pour des séjours de moins de 60 jours consécutifs. Votre zone de couverture est indiquée sur votre numéro de police que vous trouvez dans **votre espace assuré**, rubrique **Votre situation**.

ACCUEIL

VOTRE AFFILIATION

Votre situation

Vos garanties

Carte d'assurance

Attestation d'assurance

VOS REMBOURSEMENTS

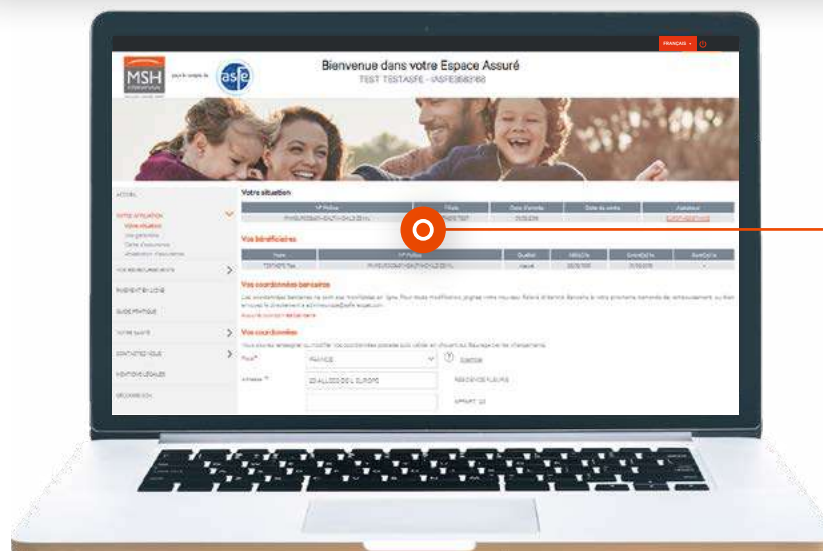
Votre situation

N° Police	Filiale	Date d'entrée	Date de sortie	Assisteur
IPM1EUR003481 HEALTH+CHILD Z3 NIL	TESTASPE TEST	01/08/2019	-	EUROPI ASSISTANCE

Vos bénéficiaires

Nom	N° Police	Qualité	Né(e) le	Entré(e) le	Sorti(e) le
TESTASPE Test	IPM1EUR003481 HEALTH+CHILD Z3 NIL	Assuré	28/08/1958	01/08/2019	-

Vous êtes donc couvert pour la zone 3 et pour les zones 2 et 1



Plus d'information

Consultez notre **carte explicative des zones de couverture**

Les Etats-Unis, zone 5, sont exclus de la formule Hospitalisation Essentielle.



VOTRE CONTRAT

VOS REMBOURSEMENTS

VOS SERVICES EN LIGNE

Vos garanties

Votre plafond de garantie et votre franchise potentielle dépendent de vos choix au moment de l'adhésion. Ces informations sont disponibles sur votre attestation d'assurance et votre certificat d'adhésion.



Consultez vos garanties :

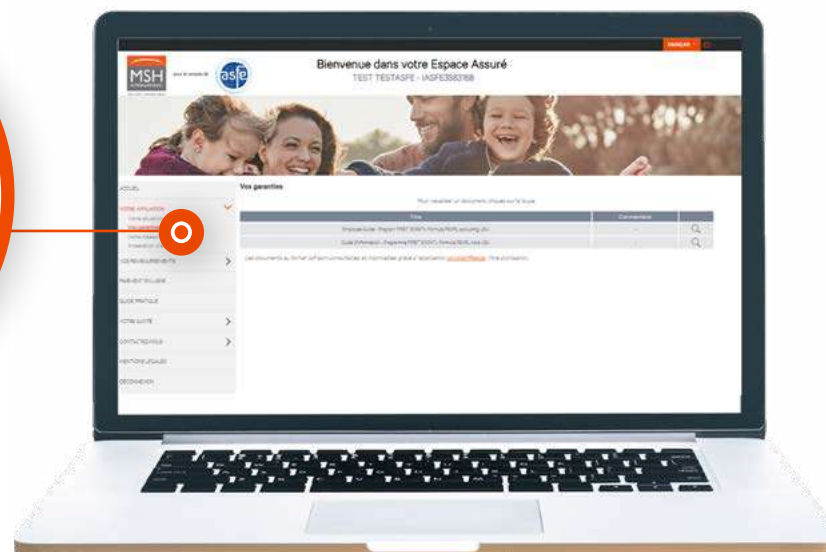
Les conditions générales détaillent vos garanties.

Elles sont disponibles dans votre [espace assuré](#), rubrique [Vos garanties](#).

Si vous avez des doutes sur le montant du remboursement d'un soin, vous pouvez faire une demande d'accord préalable avant le soin. Nous vous informerons de la prise en charge de ce soin et du montant du remboursement.



Plus d'information





VOTRE CONTRAT

VOS REMBOURSEMENTS

VOS SERVICES EN LIGNE

Votre garantie évacuation médicale

⚠ En cas d'urgence contactez les services d'urgence locaux avant toute autre chose.

Une fois pris en charge et avant toute avance de paiement, contactez Europ Assistance. Les médecins d'Europ Assistance s'assureront de votre bonne prise en charge et le cas échéant organiseront votre transport médical. **Cette garantie est automatiquement comprise dans vos garanties santé de base. Si vous avez souscrit à l'option rapatriement, vous disposez notamment des services suivants :**

- En cas d'hospitalisation, Europ Assistance organise la venue d'un proche à votre chevet (voyage, hôtel etc.)
- Si vous avez des enfants de moins de 18 ans, vous pouvez faire venir un proche pour s'en occuper.
- Dans le cas où un membre de votre famille, dans votre pays d'expatriation ou de domicile, est hospitalisé pour plus de 5 jours : votre billet aller-retour est couvert
- La prise en charge des frais de prolongation de séjour du fait de votre état de santé
- La prise en charge du transport d'une personne assurée qui se déplaçait avec vous
- Soutien psychologique 7j/7, 24h/24, en cas d'évènement traumatisant (décès d'un membre de la famille, accident, agression, attentat, catastrophe naturelle ...)

Voir conditions générales, section « dispositions générales des garanties d'assistance médicale/rapatriement, en option ».

Plus d'information

Contactez Europ Assistance (24h/24 7j/7)

- Par téléphone au + 33 1 41 85 84 46
- Ou par e-mail à service-medical@europ-assistance.fr

Et communiquez-leur :

- Vos noms & prénoms.
- Le numéro de téléphone d'où vous appelez ou à quel endroit vous pouvez être joint.
- Le nom de votre contrat : ASFE.
- Le nom, le lieu et le numéro de téléphone de la structure médicale où vous vous trouvez ainsi que le nom du médecin qui vous a pris en charge.



VOTRE CONTRAT

VOS REMBOURSEMENTS

VOS SERVICES EN LIGNE

Gérer votre contrat

Vous, ainsi que vos ayants droit, êtes couverts à la date d'effet de votre contrat.

Ce contrat est à **tacite reconduction à la date anniversaire**. Sous réserve du paiement des cotisations, vous êtes couverts jusqu'à ce que vous décidiez de modifier ou mettre fin au contrat.



Pour ajouter un ayant droit :

- **Nouveau-né** : dans les 30 jours suivant sa naissance, vous pouvez affilier votre nouveau-né sans questionnaire médical.
Au-delà de 30 jours un questionnaire médical sera nécessaire. Dès son affiliation, votre enfant bénéficie des mêmes garanties et plafonds de couverture que vous.
- **Tout autre bénéficiaire** (enfant, conjoint) : à tout moment selon les conditions habituelles d'adhésion (questionnaire médical, âge limite etc.).



Pour modifier votre niveau de couverture :

Tout changement au contrat (zone de couverture, options, franchise, devise, formule ou niveau d'intervention) doit intervenir :

- A la date anniversaire du contrat
- Une seule fois pendant la vie du contrat

Pour toute question, **nos conseillers sont disponibles au :**

 **+ 33 (0)1 44 20 48 07**



Résiliation de votre contrat :

A la date anniversaire du contrat sous réserve d'un **préavis de deux mois**.

A tout moment après un minimum de 6 mois d'adhésion au contrat, dans les cas suivants :

- Couverture à titre obligatoire par votre employeur
- Retour dans votre pays de nationalité/départ
- Affiliation à un régime local

La résiliation prendra effet au 1er ou au 15 du mois suivant la réception de la demande de résiliation. Dans tous les cas, un **justificatif** officiel est nécessaire (voir les conditions générales).



VOTRE CONTRAT

VOS REMBOURSEMENTS

VOS SERVICES EN LIGNE

Soumettre vos demandes de remboursement



Depuis votre espace assuré :

Connectez-vous à votre espace assuré sur www.msh-intl.com et rendez-vous dans la rubrique **Vos remboursements**.

- **Pour une demande de remboursement inférieure ou égale à 1 000 €/€**, vous pouvez directement télécharger vos pièces justificatives scannées (frais médicaux / médicaments prescrits, prescriptions médicales et/ou rapports médicaux, factures de médecins et autres professionnels de santé, preuve de paiement etc.).
- **Pour une demande de remboursement supérieure à 1 000 €/€**, vous devez remplir votre formulaire en ligne, l'imprimer, le signer et l'envoyer accompagné des originaux de vos justificatifs, par courrier à votre centre de gestion.

Vous pouvez déclarer plusieurs soins et/ou bénéficiaires différents sur la même demande.

Un récapitulatif de votre demande de remboursement vous sera adressé par e-mail.



Depuis l'application mobile :

Rendez-vous dans la rubrique **Mes demandes de remboursement**. Déclarez un soin à la fois, **dans la limite de 1 000 €/€**. Vous pourrez joindre des pièces justificatives en les téléchargeant ou directement en les prenant en photo.

Un récapitulatif de votre demande de remboursement vous sera adressé par e-mail.

Important

Liste des pièces justificatives à joindre à vos demandes de remboursement disponible dans la

En cas d'accident ou d'urgence médicale, cochez la case dédiée lorsque vous remplissez votre demande de remboursement.



VOTRE CONTRAT

VOS REMBOURSEMENTS

VOS SERVICES EN LIGNE

Limiter le reste à charge : accords préalables

La demande d'accord préalable vous permet de savoir si votre traitement est inclus dans votre couverture et de vous informer sur le montant qui vous sera remboursé.

Sans accord préalable, le remboursement de certains actes ou soins peut être diminué ou refusé. Seuls les soins couverts par votre contrat peuvent faire l'objet d'une demande d'accord préalable.



Les actes et soins suivants nécessitent un accord préalable :

- l'hospitalisation et actes de chirurgie ambulatoire (hors urgence),
- les prothèses dentaires et implants pour plus de trois dents,
- l'orthodontie,
- la chirurgie réfractive au laser,
- les prothèses médicales autres que dentaires (orthopédiques, auditives, etc.),
- les tentatives de procréation médicalement assistée,
- les séjours en centre médicalisé,
- les actes en série (kinésithérapie, orthophonie etc.) dès lors que le nombre de séances est supérieur à 10.

Bon à savoir

Les urgences médicales ne nécessitent jamais d'accord préalable. En revanche, veuillez fournir un rapport médical après l'intervention afin de bénéficier d'un remboursement ou du paiement du prestataire.



Comment demander un accord préalable ?

Contactez votre centre de gestion ou remplissez votre demande sur votre espace assuré, dans la rubrique **Contactez-nous, Nous laisser un message, 4. Vos accords préalables**. Nous examinerons votre demande et vous répondrons dans les 72h.



Cas particuliers

Soins dentaires

Le devis doit indiquer au minimum le(s) numéro(s) de référence des dents traitées, le détail des soins prévus et le nom du patient.

Orthodontie

Le plan de traitement doit indiquer la date de début et de fin ou, à défaut, la durée estimée du traitement ainsi que son coût global.

Soins optiques

Vous devez régler les frais et nous adresser les factures pour être remboursé conformément à vos garanties. Vos factures doivent indiquer le coût des verres et des montures.



VOTRE CONTRAT

VOS REMBOURSEMENTS

VOS SERVICES EN LIGNE

Fonctionnement des plafonds et franchises



Plafonds

Lors de votre adhésion, vous avez choisi un niveau de couverture :

- Quartz
- Pearl
- Sapphire
- Diamond

A chaque niveau de couverture correspond un plafond global annuel, c'est-à-dire un montant maximum de remboursement de vos soins de santé par bénéficiaire par année d'assurance.

Certaines garanties ont des plafonds spécifiques en valeurs, nombre de jours, actes ou séances par bénéficiaire et par année d'assurance.

Votre plafond est précisé dans votre attestation d'assurance que vous avez reçue lors de votre adhésion.



Franchises

Lors de votre adhésion vous avez aussi pu choisir entre plusieurs niveaux de franchise. La franchise est le montant que vous conservez à votre charge et au-delà duquel vous êtes remboursé selon vos garanties. Elle est exprimée en année d'assurance et par bénéficiaire.

Assurez-vous de nous faire parvenir l'ensemble des factures des frais engagés. Ceci nous permettra de savoir lorsque le montant annuel de franchise a été atteint. Toutes les dépenses de santé couvertes au titre du contrat seront alors remboursées (dans la limite des garanties souscrites).

Vous pouvez changer une fois votre niveau de franchise, ou en mettre une en place, à la date anniversaire de votre contrat.

Si vous avez sélectionné une franchise, elle sera indiquée sur votre certificat d'adhésion.

Par exemple :

- Lors de votre adhésion, vous avez opté pour une **franchise de 750 €**.
- Vous avez une première **facture de 600 €** dans un établissement de santé.
- Vous envoyez votre facture à MSH International : pas de remboursement mais prise en compte de votre dépense. (750 € - 600 € = **150 € de franchise annuelle restante**)
- Vous avez une deuxième **facture de 200 €**
- Vous envoyez votre facture à MSH International : **remboursement de 50€** après déduction du reste de la franchise. (150 € - 200 € = 50 € de dépassement de la franchise)
- Pour vos prochains soins, **la franchise annuelle étant dépassée, vous serez remboursé dans la limite de vos garanties dès le 1er €/\$.**



VOTRE CONTRAT

VOS REMBOURSEMENTS

VOS SERVICES EN LIGNE

Demande de prise en charge : MSH paie pour vous

La demande de prise en charge en amont de vos soins vous permet de bénéficier du tiers payant dans la limite de vos garanties : vous n'avez pas à faire l'avance des frais, MSH International règle directement les professionnels de santé ou les établissements médicaux.

N'hésitez pas à demander une prise en charge pour : **Une maternité** | **Une hospitalisation** | **Des soins onéreux** | **Des soins en série** : par exemple des séances de kinésithérapie.



Hospitalisation programmée et chirurgie ambulatoire

Remplissez votre demande de prise en charge dans votre espace assuré, dans la section **Vos remboursements / Demande de prise en charge**, au moins 10 jours avant votre admission.

N'oubliez pas de joindre vos pièces justificatives (plan de traitement, rapport médical, estimation des coûts, etc.).

Vous pouvez également envoyer votre demande par e-mail à l'adresse : precert@msh-intl.com.

Nous prendrons les dispositions nécessaires avec l'hôpital et confirmerons votre prise en charge dans les 72 heures.

Quelle différence entre un accord préalable et une demande de prise en charge ?

Voir la réponse dans la section



Urgences médicales

Rendez-vous directement à l'hôpital ou contactez les **numéros d'urgence**. Présentez votre carte d'assurance (disponible sur l'application) au service des admissions de l'hôpital et demandez-leur de nous appeler dès que possible, au plus tard dans les 72 heures après votre admission.

Nous leur délivrerons immédiatement une confirmation de prise en charge hospitalière et suivrons votre dossier.



Maternité – si option souscrite

Avant la fin de votre 3ème mois de grossesse, contactez votre centre de gestion pour déclarer votre grossesse et nous informer de la date d'accouchement prévue. Une fois votre déclaration de grossesse effectuée, vous serez contactée par notre équipe médicale pour vous aider à trouver les meilleurs établissements et vous accompagner.

Deux mois avant la date d'accouchement prévue, remplissez votre demande de prise en charge sur votre espace assuré rubrique **Vos remboursements, Demande de prise en charge**. Vous pouvez également envoyer votre demande par e-mail à l'adresse : precert@msh-intl.com.



VOTRE CONTRAT

VOS REMBOURSEMENTS

VOS SERVICES EN LIGNE

Votre espace assuré

Rendez-vous sur www.msh-intl.com et cliquez sur Se connecter. Lors de votre 1ère connexion, sur la page d'authentification, cliquez sur Pour obtenir vos identifiants de connexion.

Pour plus d'information sur votre 1ère connexion, nous vous invitons à consulter l'onglet « [Accueil](#) » de ce guide.



Retrouvez sur votre espace assuré tous vos services et infos pratiques :



Faites vos demandes de remboursements et de prises en charge



Gérez vos informations personnelles : adresse postale, adresse e-mail, RIB



Renseignez-vous sur vos garanties : résumé de garanties, conditions générales



Téléchargez vos justificatifs : carte d'assurance et attestation d'assurance



Suivez en temps réel vos demandes de remboursement



Trouvez à proximité un médecin ou un établissement de santé du réseau MSH International



Contactez-nous pour toute question

Bon à savoir

Vos identifiants sont les mêmes pour l'application mobile et pour l'espace assuré.



VOTRE CONTRAT

VOS REMBOURSEMENTS

VOS SERVICES EN LIGNE

Votre application mobile

Téléchargez votre application depuis l'App Store ou Google Play .

Lors de votre 1ère connexion, cliquez sur [Pour obtenir vos identifiants de connexion](#).

Pour plus d'information sur votre 1ère connexion, nous vous invitons à consulter l'onglet « [Accueil](#) » de ce guide.



L'application mobile MSH International a été pensée pour faciliter vos démarches de santé :



Faites vos demandes de remboursement pour les factures jusqu'à 1 000€/€ et joignez à votre demande la photo de vos pièces justificatives.



Accédez à votre carte d'assurance.



Consultez vos remboursements en temps réel : suivi et historique de vos demandes, notification de remboursement.



Géolocalisez les professionnels de santé du réseau médical MSH International : les professionnels de santé du réseau sont signalés par la lettre R.



Informez-vous sur le système médical local et les numéros d'urgence.



Bon à savoir

Vos identifiants sont les mêmes pour l'application mobile et l'espace assuré.



VOTRE CONTRAT

VOS REMBOURSEMENTS

VOS SERVICES EN LIGNE

Votre réseau médical

Pour accéder à des professionnels et établissements de santé de qualité à un coût raisonnable, nous vous conseillons de privilégier le réseau médical MSH International.

Les prestataires de santé appartenant au réseau médical MSH International acceptent le tiers payant et vous font bénéficier de soins de qualité à des tarifs raisonnables voire préférentiels.



Géolocalisation des professionnels de santé du réseau MSH International :



Consultez la liste des professionnels du réseau sur l'Appli Mobile MSH ou sur votre espace assuré.



Contactez nos médecins-conseils pour qu'ils vous aident à choisir le prestataire le plus adapté.

Bon à savoir

Tous les prestataires du réseau médical MSH International ont fait l'objet d'une sélection pour la qualité de leurs prestations.



VOTRE CONTRAT

VOS REMBOURSEMENTS

VOS SERVICES EN LIGNE

Le rôle de l'équipe médicale MSH



Nos médecins-conseils et les infirmiers MSH vous accompagnent pour :

- vous fournir un **second avis médical** en cas de doute sur un diagnostic,
- vous **expliquer** le traitement recommandé par votre praticien,
- vous **aider à choisir** des praticiens ou établissements de santé de qualité pratiquant des tarifs proches de vos plafonds de remboursement.



Comment contacter les médecins-conseils MSH International :

Vous pouvez les contacter en toute confidentialité depuis votre espace assuré dans la rubrique [Contactez-nous](#), [Nous laisser un message](#), [7 Question à un médecin](#).

Seules nos équipes médicales (médecins et infirmiers) ont accès à ces messages.

Bon à savoir

Consultez la liste des professionnels de notre réseau sur votre Appli Mobile MSH ou sur votre Espace Assuré, ou contactez nos médecins-conseils pour qu'ils vous aident à choisir le prestataire le plus adapté.



VOTRE CONTRAT

VOS REMBOURSEMENTS

VOS SERVICES EN LIGNE

Votre service de télémedecine *

La télémedecine est le fait de consulter un médecin ou prestataire de santé en ligne ou par téléphone. Où que vous soyez, vous pouvez consulter un professionnel de santé dans plus de 30 langues et cultures 7j/7, 24h/24.

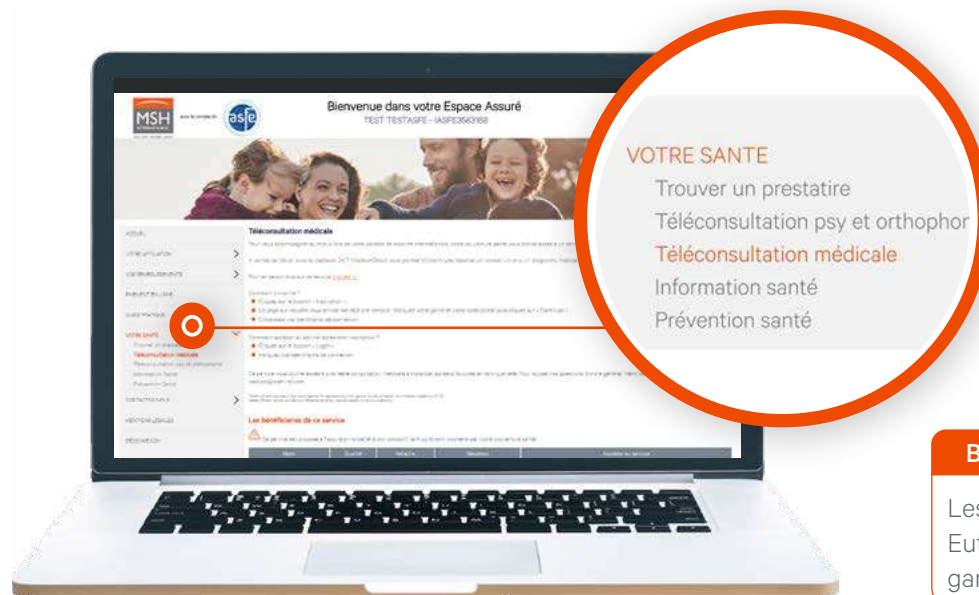
Dans le cadre de vos garanties FIRST'EXPAT+/RELAIS'EXPAT+ (sauf formule Hospitalisation Essentielle) vous bénéficiez d'un service de télémedecine*. Les médecins que vous consultez sur cette plateforme vous sont remboursés au même titre que les consultations en cabinet. Vous bénéficiez en plus du tiers-payant : vous n'avez pas à faire l'avance des frais, MSH paie directement pour vous.

Ces professionnels de santé sont habilités à faire des ordonnances acceptées à l'international.



Accéder à ce service

Pour vous connecter, créez un compte sur la plateforme de télémedecine grâce aux codes d'accès disponibles sur votre espace assuré rubrique **Votre santé**.



Nos partenaires sont :

- MédecinDirect, filiale de Teladoc Health : médecins généralistes et spécialistes.
- Eutelmed : psychiatres et orthophonistes.

Bon à savoir

Les plateformes de télémedecine de nos partenaires, Eutelmed et MédecinDirect, sont sécurisées pour garantir le secret médical.

* Service indisponible pour le FIRST'EXPAT+ ou RELAIS'EXPAT+ formule Hospitalisation Essentielle



VOTRE CONTRAT

VOS REMBOURSEMENTS

VOS SERVICES EN LIGNE

FAQ

Page suivante



A partir de quand suis-je couvert ?

Vous êtes couvert à la date d'effet de votre contrat indiquée sur votre attestation d'assurance disponible dans votre [espace assuré](#) rubrique « [votre affiliation/attestation d'assurance](#) ».



Jusqu'à quel âge mes enfants peuvent être couverts sur mon contrat ?

Dans le cas d'un contrat au 1er €//\$ First'Expat + : jusqu'à son 20ème anniversaire.

Dans le cas d'un contrat CFE Relais'Expat + : jusqu'à son 26ème anniversaire.

Pour les enfants entre 20 et 26 ans, un certificat de scolarité est exigé chaque année pour maintenir leur couverture.

Si vous avez besoin d'une couverture spécifique pour votre enfant majeur, contactez nos conseillers au +33 (0)1 44 20 48 77



Je voyage hors de mon pays d'expatriation, suis-je couvert ?

Si vous allez dans un pays qui est dans la même zone de couverture ou une zone inférieure que votre pays d'expatriation, vous êtes couvert dans les conditions habituelles.



Quelles pièces justificatives joindre à ma

Les documents suivants sont considérés comme pièces justificatives : les originaux des ordonnances, factures acquittées, rapports médicaux, etc.

Ces justificatifs doivent mentionner les nom(s) et prénom(s) du patient, la date, le montant et le détail des soins ainsi que le nom, l'adresse et le numéro de téléphone du praticien, de l'établissement hospitalier, du laboratoire ou du pharmacien.

Toutes les pièces justificatives doivent être conservées pendant au moins 24 mois après la date des soins.

Nous nous réservons le droit de vous demander ces originaux à tout moment. Si vous êtes dans l'incapacité de nous fournir ces documents, les dépenses liées à cette demande de remboursement seront à votre charge. Toute pièce manquante au dossier allongera le délai de remboursement.

Si votre dossier est incomplet, vous en serez informé par l'icône  qui apparaîtra dans le Décompte de remboursement disponible sur votre [espace assuré](#). Cliquez sur cette icône pour lire les commentaires liés à ce décompte.



VOTRE CONTRAT

VOS REMBOURSEMENTS

VOS SERVICES EN LIGNE

FAQ

[Page précédente](#)



Comment changer mes coordonnées ?

Postales, e-mail et téléphoniques : dans votre espace assuré rubrique [Votre situation](#)

Bancaires : envoyez votre RIB par e-mail au centre de gestion dont vous dépendez. Référez-vous à la rubrique « [Vos garanties](#) » de ce guide.



Comment ajouter/enlever un bénéficiaire à mon contrat ?

Envoyez-nous un e-mail à admin@asfe-expat.com avec les pièces justificatives, par exemple : acte de naissance, certificat de mariage, attestation sur l'honneur de vie maritale, jugement de divorce, acte de décès, acte notarié etc.



J'ai un doute sur mon diagnostic et/ou mon traitement, que puis-je faire ?

En cas de doute ou pour demander conseil, notre équipe médicale est là pour répondre à vos questions. Vous pouvez les contacter en toute confidentialité depuis votre espace assuré dans la rubrique [Contactez-nous](#), [Nous laisser un message](#), [7 Question à un médecin](#).

Seules nos équipes médicales (médecins et infirmiers) ont accès à ces messages.



Quand est-ce que je peux résilier mon contrat ?

A la date anniversaire du contrat sous réserve d'un préavis de deux mois.

Dans les cas suivants, à tout moment après un minimum de 6 mois d'adhésion au contrat :

- Couverture à titre obligatoire par votre employeur
- Retour dans votre pays de nationalité/départ
- Affiliation à un régime local

La résiliation prendra effet au 1er ou au 15 du mois suivant la réception de la demande de résiliation. Dans tous les cas, un justificatif officiel est nécessaire (voir les conditions générales accessibles dans votre [espace assuré rubrique Votre affiliation, Vos garanties](#)).



Quelle différence entre un accord préalable et une demande de prise en charge ?

Avec l'accord préalable, vous avez confirmation des garanties comprises dans votre contrat et du montant qui vous sera remboursé sur votre soin ou votre consultation. Toutefois, vous pouvez être amené à faire l'avance des frais puis à être remboursé par MSH International.

L'accord de prise en charge, dans le cas de l'hospitalisation, de la maternité ou de certains soins onéreux et/ou en série, vous permet de ne pas faire l'avance des frais. MSH paie directement pour vous le soin ou le centre médical.



VOTRE CONTRAT

VOS REMBOURSEMENTS

VOS SERVICES EN LIGNE

MENTIONS LEGALES



Protection des données personnelles

Les données à caractère personnel recueillies sont destinées à l'assureur porteur de risques, les différentes entités composant MSH International, et les prestataires participant à la gestion du contrat d'assurance.

Conformément au RGPD, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, ou d'effacement ou de limitation ou d'opposition et de portabilité de vos données à caractère personnel ainsi que du droit d'organiser des directives post-mortem.

Vous pouvez exercer vos droits en contactant le Délégué à la protection des données par e-mail à l'adresse suivante: dpo@s2hgroup.com. Pour rappel, les mentions légales relatives à la protection de vos données à caractère personnel sont disponibles en ligne sur votre [espace assuré](#) depuis le site www.msh-intl.com.



Traitement des réclamations

Toute réclamation émanant de l'entreprise adhérente, de l'assuré ou d'un bénéficiaire peut être adressée à l'interlocuteur habituel de MSH International.

Si les réponses apportées ne donnent pas satisfaction, l'intéressé peut adresser sa réclamation par écrit à l'adresse de notre Service réclamation, MSH International 23 allées de l'Europe - 92587 Clichy Cedex.

MSH International s'engage à apporter une réponse sous deux mois maximum à compter de la réception de la totalité des éléments de la réclamation ou, à défaut, à tenir informé l'intéressé du déroulement du traitement.

Si l'intéressé reste en désaccord avec la réponse ou solution apportée, en dernier recours, la Médiation de l'Assurance peut être saisie par courrier : TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09.