

Coupon réponse

Pour permettre votre référencement efficace à CCMO Mutuelle

***Coller votre RIB ici (ou adresser le en pièce jointe)
et renvoyer avec l'exemplaire de la convention signée***

Votre N° d'IDENTIFICATION (FINESS ou ADELI) :

NOM : Prénom :

ADRESSE :

CODE POSTAL : 97 VILLE :

Tél : 0262 Fax : 0262 E-mail :

Systeme de transmission utilisé :

- Manuel (Vous souhaitez être réglé uniquement par envoi d'une feuille de soin papier à CCMO qui ne doit pas tenir compte de la télétransmission de la caisse du Régime obligatoire de l'adhérent)
- Télétransmission en « gestion unique » (Feuille de Soins Electronique envoyée par télétransmission uniquement à la caisse du régime obligatoire avec code de la CCMO en complémentaire : **60906518** et cette caisse télétransmet dans un 2^{ème} temps à CCMO Mutuelle)
- Télétransmission en « gestion séparée » (Feuille de Soins Electronique envoyée par télétransmission à la caisse du régime obligatoire et Demande de remboursement électronique (DRE) télétransmise en même temps à CCMO Mutuelle référencée **780508073** sur votre logiciel ou votre boîtier portable en version 140)

Télétransmission par Concentrateur pour les abonnés TSR, les pharmacies, laboratoires d'analyses médicales, Sociétés d'appareillages...

Précisez lequel : **TELETRANSMISSION SANTE REUNION (RESOPHARMA)**

Code à paramétrer pour CCMO dans ce cas : **60005615**

Tiers payant

- Oui toujours pour la part obligatoire avec les caisses
- Oui toujours avec les adhérents CCMO (s'ils me présentent leur carte de TP) pour la part complémentaire : je renvoie un exemplaire de la convention signé et un RIB à :

CCMO Mutuelle
PAE du Haut Villé
6, avenue du Beauvaisis
CS 50993
60014 Beauvais Cedex

ou par mail à : **ps@ccmo.fr**