

(Cadre réservé à la comptabilité du Siège)

Pièce n° :

## Demande d'aide financière/ACTION SOCIALE Adhérents et bénéficiaires contrats Ma Santé MSM

### Renseignements concernant l'adhérent MSM

Nom \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Date de naissance

NNI

Adresse \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Caisse de Régime Obligatoire \_\_\_\_\_

Type de contrat  Particulier et Famille  Collectif

Garanties MSM souscrites \_\_\_\_\_

### Le Bénéficiaire

La demande concerne :

- l'assuré  
 le conjoint  
 les enfants

Si différent du demandeur :

Nom \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Date de naissance

### Objet de la demande

#### 1 formulaire par objet

Vous souhaitez faire appel  
à l'Action Sociale pour :

- Optique
- Prothèse dentaire
- Prothèse auditive  1<sup>er</sup> achat  
 renouvellement
- Pharmacie
- Fourniture d'hygiène
- Appareillage spécial
- Transport médical
- Autre \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Frais et participations

Date de la facture

Frais réels  
joindre la photocopie de la facture des frais réels

Remboursement du Régime Obligatoire  
joindre la photocopie du décompte émis par le régime de base

Remboursement Mutuelle Saint-Martin  
joindre la photocopie du décompte émis par la MSM

Participation du FASS du Régime Obligatoire  
joindre la photocopie d'acceptation ou de refus du FASS

Participations autres caisses  
joindre la photocopie du justificatif précisant le montant

Reste à charge

### Pièces à joindre et à adresser

- Formulaire et pièces justificatives
- Avis d'imposition ou de non imposition
- RIB (comportant un code IBAN et BIC)
- Dans les cas complexes, une lettre d'explication est souhaitable.

#### Mutuelle Saint-Martin Action Sociale

Service Médical  
et de l'Action Sociale  
3 rue Duguay-Trouin  
75280 PARIS CEDEX 06

**Tout dossier incomplet ne pourra être traité.**

## Décision de la Commission

Date

--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Accord**

Montant

**Instance**

Motif

---

---

**Refus**

Motif

---

---

(Cadre réservé à la comptabilité du Siège)

--	--

12883 mimas/id/as\_masmtemsm\_form4\_2022

Vos données personnelles sont destinées exclusivement à la Mutuelle Saint-Martin ainsi qu'à ses prestataires participant à la gestion de votre contrat. Elles sont conservées pendant toute la durée nécessaire au service de gestion telle que prescrite par les lois applicables en la matière. A ce titre, les données collectées sont obligatoires pour nous permettre de vous fournir le service. Conformément aux dispositions de la loi informatique et libertés modifiée du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation, d'opposition et de la portabilité de vos données à caractère personnel, ainsi que du droit d'organiser des directives sur le sort de vos données personnelles après votre décès. Pour l'exercice de ces droits, veuillez écrire au Délégué à la Protection des Données de la Mutuelle Saint-Martin, 3 rue Duguay-Trouin, 75280 Paris cedex 06 - dpo@mutuellesaintmartin.fr.

**Mutuelle Saint-Martin Action Sociale**

Régie par le Code de la Mutualité • SIREN n° 537 676 280

3 rue Duguay-Trouin - 75280 Paris Cedex 06

Tél : 01 42 22 89 24

[www.mutuellesaintmartin.fr](http://www.mutuellesaintmartin.fr)

Document non contractuel

