

OÙ ENVOYER VOS DOCUMENTS ?

Les feuilles de soins, factures, devis et autres documents administratifs peuvent concerner d'autres organismes que la Camieg. Ce tableau vous permet d'identifier rapidement les bons interlocuteurs auxquels adresser vos documents.



	Je suis couvert pour les 2 parts Camieg : obligatoire et complémentaire	Je suis couvert uniquement pour la part complémentaire
Feuille de soins	Camieg 92011 Nanterre Cedex	Votre caisse d'Assurance maladie (CPAM, MSA, MGEN...)
Facture de lentilles non remboursée par la sécurité sociale	Camieg 92011 Nanterre Cedex	
Protocole de soins ⁽²⁾ et demande d'entente préalable ⁽³⁾	Médecine conseil de l'Échelon local du service médical (ELSM) de la CPAM de votre lieu de résidence <i>Précisez en haut du document « assuré Camieg »</i>	Médecine conseil de votre caisse d'Assurance maladie (CPAM, MSA, MGEN...)
Avis d'arrêt de travail	Médecine de contrôle rattachée à votre employeur	Service médical de votre caisse d'Assurance maladie (CPAM, MSA, MGEN...)
Déclaration d'accident du travail	CPAM de votre lieu de travail <i>Précisez en haut du document « assuré Camieg »</i>	Votre caisse d'Assurance maladie (CPAM, MSA, MGEN...)
Tous devis	Actif-ves	Pensionné-es
Facture de soins non remboursée par la sécurité sociale ⁽¹⁾ (Ostéopathie, chiropractie, psychomotricité, diététique, ergothérapie, implants dentaires, chambre particulière...)	Énergie Mutuelle Depuis votre espace adhérent : https://adh.energiemutuelle.fr OU Par courrier à : Énergie Mutuelle 66 avenue du Maine 75014 Paris	Solimut / CSMR Depuis votre espace adhérent : https://www.solimut-mutuelle.fr/espace-personnel OU Par courrier à : Solimut Mutuelle de France Service CSMR TSA 22123 06709 Saint-Laurent-du-Var Cedex

(1) Selon vos garanties certaines prestations non remboursables par la sécurité sociale peuvent être prises en charge par votre sur complémentaire (c'est-à-dire Énergie Mutuelle, Solimut ou Roederer).

(2) Le protocole de soins est un document de santé informant sur les conditions de prise en charge de votre maladie, notamment s'il s'agit d'une Affection de longue durée (ALD).

(3) La demande d'accord préalable est un formulaire obligatoire pour certains actes ou traitements médicaux qui nécessitent l'accord de l'Assurance maladie. Ce sont souvent des actes coûteux, rares ou qui durent longtemps. Votre médecin, kinésithérapeute ou dentiste doit d'abord remplir une demande pour certains de ces actes. C'est à vous ensuite de compléter et d'envoyer le formulaire à la caisse d'assurance maladie (CPAM, MSA, MGEN...) de votre lieu de résidence. La caisse répond par courrier uniquement en cas de refus.