



TBM0177659_12441/77551



GALASSO SYLVIE
3 RUE
LACEDEMONE ALTITUDE VAUBA
13006 MARSEILLE 06



Lille, le 09/12/2025

Cher(e) adhérent(e),

Vous trouverez ci-dessous votre carte mutualiste de tiers payant établie sur la base des informations disponibles à la date de son émission. Cette carte vous dispense de l'avance des frais auprès de nombreux professionnels de santé grâce à notre réseau de tiers payant SP Santé et à notre réseau de soins Itelis.

Pour bénéficier du tiers payant, vous devez présenter, à votre professionnel de santé, votre carte Vitale et votre carte de tiers payant disponible en téléchargement dans votre espace adhérent. La géolocalisation des professionnels de santé partenaires est également disponible dans votre espace adhérent.

Nous vous remercions de nous signaler toute modification de votre situation (ou de celle de vos ayants droit) qui interviendrait durant la période de validité de votre carte de tiers payant, afin de la mettre à jour.

Nous vous invitons à déposer vos demandes de remboursement directement depuis votre espace adhérent www.interiale.fr, en cliquant sur « transmettre un justificatif » : c'est simple, rapide et sécurisé, ou par courrier : Centre de gestion INTERIALE - CS 50005 - 59040 Lille Cedex.

Vous remerciant de votre confiance, nous vous prions de croire, cher(e) adhérent(e), en l'expression de nos sentiments mutualistes les meilleurs.

Votre Responsable Relation Adhérent

Votre espace adhérent sur
<https://mamutuelle.interiale.fr>
www.interiale.fr

Pour toute correspondance :
Centre de gestion - Intérieure - CS 50005 - 59040 Lille CEDEX
 Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité, N° SIREN : 775 685 365



Afin de faciliter le découpage de votre carte, veuillez plier celle-ci sur les pointillés et la détacher par la suite.

Signification de la codification :

PHAR	Pharmacie remboursable
MED	Médecins généralistes, Médecins spécialistes
SVIL	Sages-Femmes, Laboratoires, Radiologues, Auxiliaires Médicaux, Fournisseurs sauf opticien et audioprothésiste
HOSP	Hospitalisation hors soins externes
AUDI	Audioprothèse
CSTE	Centres de Santé hors dentaire
DEPR	Prothèse Dentaire et Orthodontie
DESO	Soins Dentaires
EXTE	Soins externes sauf prothèse dentaire
OPTI	Opticien
TRAN	Transport Sanitaire
CURE	Cure thermique

SP	SP santé
OC	Organisme complémentaire
IT	Itelis
IS	iSanté
R	Contrat Responsable

Autres domaines visés par l'article L871-1 du code de la SS, contacter votre centre de gestion.

iSanté Soins externes
 BP 10320 - 45203 Montargis Cedex
N° d'appel Professionnels de santé
 Tél : 0 820 03 12 43 Service 0,12 € / min + prix appel

Comment contacter le service Frais de soins de Santé ?

Vous êtes Adhérent
 Centre de gestion Intérieure
 CS 50005 - 59040 LILLE CEDEX
 Tél. : 09 70 82 12 22
Votre Espace Client : www.interiale.fr
Votre Application : INTERIALE

Itelis : un réseau de professionnels de santé qui propose des tarifs négociés en optique, dentaire, ...
Découvrez l'ensemble de vos services sur votre Espace Client

 En cas de suspension ou rupture du contrat, informez le professionnel de santé et retournez-nous votre attestation. A défaut, les frais réglés vous seront réclamés.

Vous êtes Professionnel de Santé
 Tél. : 09 69 39 44 09 - Fax : 01 60 33 90 79
 pour les prises en charge hospitalières, demandes de participation optique ou dentaire



Attestation de tiers payant santé

Attention : Cette attestation est personnelle, elle comporte des informations confidentielles. Elle doit rester en votre possession pour justifier de votre qualité de bénéficiaire du tiers payant. En cas de perte de droits, elle doit être restituée à l'émetteur.
 Cette carte est émise par et sous la responsabilité de SIGMAGE, organisme gestionnaire auquel il convient de s'adresser pour réclamation.



Sp santé **is** Soins Externes

N°AMC : 29993227
Typ Conv : voir colonnes, CSR :
N° adhérent : 01015108

R

ATTESTATION DE TIERS PAYANT
INTERIALE SIGMAGE



Agent principal AMC : **GALASSO SYLVIE**

Période de validité :
01/01/2026 au 31/12/2026

DROITS EN LIGNE OUVERTS- IDB

ROC

N° contrat : 0000000000070619

Bénéficiaire(s) du tiers payant

Nom - Prénom	Rang	N° INSEE	Typ Conv	PHAR SP	MED SP	SVIL SP	HOSP OC/ROC:SP	AUDI OC/IT	CSTE SP	DEPR OC/IT	DESO SP	EXTE IS/ROC:SP	OPTI SP/IT	TRAN SP	CURE OC
GALASSO SYLVIE	1	2 75 04 13 055 511 82		100/100/100	IDB	100%	PEC	PEC	100%	PEC	100%	100%	PEC	100%	PEC
14/04/1975						(2)	(1)	(6)	(2)	(9)	(2)	(2)	(6)	(2)	

Dépenses de santé concernées par le tiers payant(*)

* : Règle de calcul 02A : MT RC= % TR-MRO (1) : Exclusivement sur prise en charge (PEC), N° de fax au dos de l'attestation
(2) : Si votre professionnel de santé le pratique y compris avec le régime obligatoire
100/100/100 : Taux AMC sur pharmacie remboursée (65%, LPP 60%/30%/15%)
(6) : Si vous êtes partenaires ITELIS, connexion sur www.itelis.fr
(9) : Si vous êtes partenaires ITELIS, connexion sur www.itelis.fr, y compris l'orthodontie si cette garantie a été souscrite