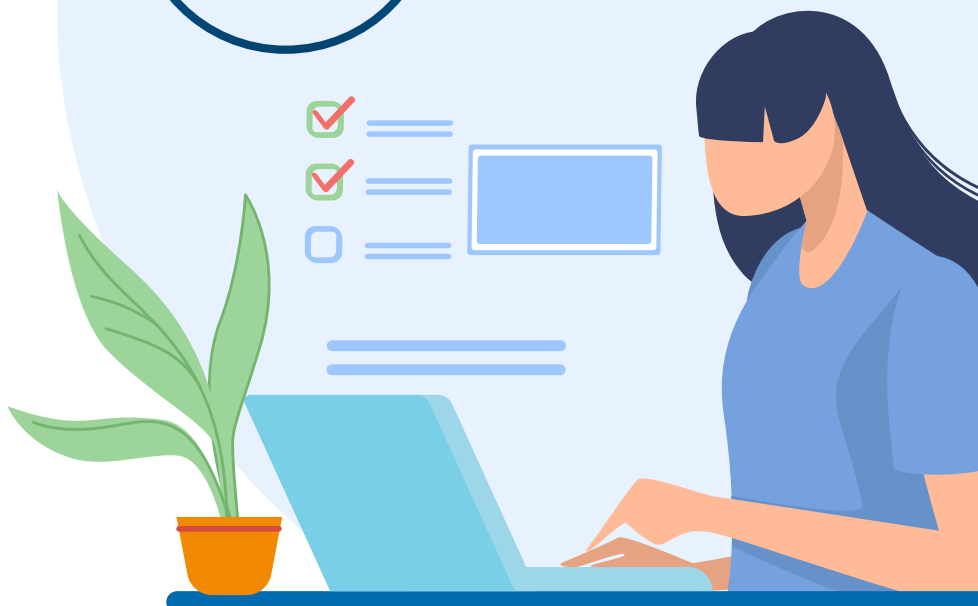


Saisie Expresse

- > MÉDECINE DOUCE
- > PHARMACIE
NON REMBOURSABLE

SOYEZ
REMBOURSÉS
EN 48H*

48h*



*Délai pour toute demande déposée avant 16h, hors weekend et jours fériés

Comment ?

1 CONNECTEZ-VOUS
sur www.roederer.fr

Accédez à votre espace assuré.
Saisissez votre **N° d'adhérent** ainsi que votre
mot de passe. Pour mémoire, votre numéro
d'adhérent est le numéro qui figure dans le **coin
supérieur droit de votre carte de tiers payant**.



ESPACE CLIENT

Assurés

Entreprises



Bienvenue !

Connectez-vous pour accéder à tous les services de votre espace client.

[Mot de passe oublié ?](#)

N° d'adhérent

123456

Mot de passe

Votre mot de passe

CONNEXION

Votre espace client Roederer est sécurisé en https et nécessite l'utilisation de cookies.

Vous n'êtes pas encore inscrit ?

Créez votre compte personnel roederer et recevez en temps réel les
informations sur vos remboursements.

INSCRIPTION

Cliquez ici !

2 SAISISSEZ LES INFORMATIONS

- Si votre contrat complémentaire santé prévoit ces garanties, vous avez la possibilité de faire une « saisie expresse » pour :
 - Actes de médecine non conventionnelle ou médecine douce
 - Pharmacie non remboursable
- Après avoir choisi la nature de la demande, veillez à bien remplir **tous les champs** demandés et à sélectionner **le bon bénéficiaire des soins**.
- Si le bénéficiaire des soins ne s'affiche pas dans la liste déroulante, nous vous invitons à nous transmettre votre demande de remboursement via la rubrique "Déposer mes documents".

Mon espace Remboursements Services en ligne Changement de situation Base documentaire Contrat

Saisie Expresse

Ce formulaire vous permet de saisir vos demandes de remboursement de "Médecine non conventionnelle" et de "Pharmacie non remboursable" de votre contrat santé. En passant par cette option, le traitement de votre remboursement est plus rapide.

Nature de la demande:

Bénéficiaire des soins (1):

Soin du:

Nature prestation (2):

Montant:

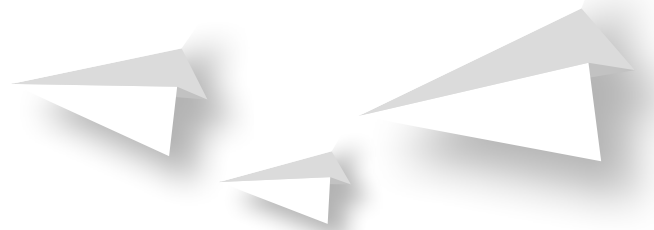
Justificatif (facture, quittance, etc.):

Ajouter une nouvelle ligne

Envoyer votre demande

3 FOURNISSEZ LE JUSTIFICATIF

- Joignez impérativement les justificatifs correspondants aux soins faisant l'objet de votre demande de remboursement.
- Le document doit être **lisible** pour permettre son contrôle et comporter **le tampon du professionnel de santé**.
- Attention, la taille de votre fichier doit être **inférieure à 5 Mo** et doit être envoyé au format pdf, jpg, jpeg ou png.



4 ENVOYEZ VOTRE DEMANDE

- Une fois votre demande de remboursement validée, vous recevrez un **accusé de réception** (voir ci-contre).
- Vous pouvez à tout moment **consulter l'historique** de vos demandes ou **déposer une nouvelle demande** depuis votre espace assuré.

Service disponible 24h / 24h



Votre demande a été envoyée

Nous avons bien enregistré votre **demande de remboursement n°** qui va faire l'objet d'un contrôle.

Le remboursement n'interviendra que dans la limite de ce que prévoit votre contrat.

Déposer une nouvelle demande