



# Guide pratique de gestion de votre contrat d'assurance Indigo Expat



Indigo Expat est une marque déposée. Le produit Indigo Expat est un produit exclusif de Moncey Assurances, société de courtage d'assurance, RCS Paris 488 579 434 - ORIAS n° 07 005 355.

VOTRE CONTRAT

Vos identifiants  
Votre attestation  
Votre carte  
Votre zone de couverture  
Vos garanties  
Assistance  
Gérer votre contrat

VOS REMBOURSEMENTS

Soumettre votre demande  
Procédure en complément CFE  
Les accords préalables  
Les plafonds  
Demande de prise en charge

VOS SERVICES EN LIGNE

Espace Assuré  
Service de télémedecine  
FAQ

► CONTACTS

Une équipe de gestionnaires spécialisés est disponible pour répondre à toutes vos questions.

Les services sont disponibles 24h/24 et 7j/7. En dehors des heures ouvrables, nous vous invitons à contacter l'équipe d'assistance pour toute prise en charge d'hospitalisation d'urgence aux coordonnées indiquées sur votre carte d'assuré et dans la Notice d'information santé / assistance.

◉ GAPI

Tél: +33 3 28 54 03 20

Email gestion: [contact@gapigestion.com](mailto:contact@gapigestion.com)

Email hospitalisation : [service-medical@gapigestion.com](mailto:service-medical@gapigestion.com)

Adresse

Zone d'Activité Actiburo  
99 rue Parmentier  
59650 Villeneuve d'Ascq (France)



## ► VOTRE CONTRAT

### Vos identifiants pour accéder à vos services en ligne.

Vos identifiants vous sont envoyés par email à la fin de la procédure d'adhésion. Dès que vous recevez ces identifiants, rendez-vous sur l'Espace Assuré pour personnaliser votre mot de passe.

### Vous rendre sur votre Espace Assuré



Depuis votre ordinateur, tablette ou smartphone, rendez-vous sur le site [www.gapigestion.com](http://www.gapigestion.com)

Ensuite, renseignez votre identifiant (numéro d'adhérent) et votre mot de passe pour accéder aux services en ligne.

Si vous avez oublié votre mot de passe, le lien *Mot de passe oublié?* vous permet de le réinitialiser.

Si vous avez oublié votre mot de passe, le lien *Mot de passe oublié?* vous permet de le réinitialiser.



Vos identifiants  
 Votre attestation  
 Votre carte  
 Votre zone de couverture  
 Vos garanties  
 Assistance  
 Gérer votre contrat

Soumettre votre demande  
 Procédure en complément CFE  
 Les accords préalables  
 Les plafonds  
 Demande de prise en charge

Espace Assuré  
 Service de télémedecine  
 FAQ

## ► VOTRE CERTIFICAT D'ASSURANCE

Ce document certifie que vous avez bien souscrit une assurance, et sert de preuve de couverture. Votre certificat vous est envoyé dès que votre première échéance de prime est réglée, à la fin de la procédure d'adhésion. Votre certificat d'adhésion est disponible dans votre Espace Assuré rubrique « Mes contrats ».

### Où trouver votre certificat



- ✓ Nom, prénom, date de naissance,
- ✓ Adresse et pays d'expatriation,
- ✓ N° de la police
  
- ✓ Assureur, n° de contrat,
- ✓ Garanties couvertes,
- ✓ Zone de couverture,
- ✓ Date d'effet et période de couverture



#### CERTIFICAT DE RENOUELEMENT

Date d'effet du renouvellement : 01/06/2026

Le renouvellement s'effectue après 12 mois de couverture, sous réserve du paiement des cotisations souscrites (cf notice d'information)

Assuré principal :		BOUDAF Melek	
Pays d'origine :	FRANCE	Numéro d'adhérent :	7575100002
Adresse de l'assuré :	1	Date d'adhésion :	01/06/2024
		Souscripteur :	Adhérent
		Pays d'expatriation :	Canada
		Votre courtier conseil :	INDIGO ASSURANCES
			CANADA

#### Composition de la famille :

Nom et prénom des assurés	Sexe	Date de naissance	Age au 01/06
BOUDAF Melek	M	26/06/1995	Adulte

#### Récapitulatif des garanties souscrites :

Garantie	A compter du	Référence du contrat
<b>PREMIER SOINS</b>	01/06/2026	MOENB13003151AN
Type de garantie: Complément de la Sec.Socia Française		
Niveau de garantie: Orisecol 100 sans maternité		
Franchise: Non		
Formule: Famille - zone B		
<b>ASSISTANCE RAPATRIEMENT</b>		
Inclusion de base: Oui	01/06/2026	MOENB13003151AN
Garantie complémentaire: Non		
<b>RESPONSABILITE CIVILE VIE PRENVE</b>	01/06/2026	AU367391
DECS / PTA: Oui	01/06/2026	AU367391

Le présent contrat est conclu par l'INDIGO EXPAT, Société par actions simplifiée au capital social de 1000000 Euros, immatriculée au RCS de Paris sous le numéro 812 002 942. Elle est soumise au droit de la France.

Le présent contrat est conclu par l'INDIGO EXPAT, Société par actions simplifiée au capital de 10 000 000 Euros. Immatriculée au RCS de Paris sous le numéro 812 002 942 et ayant son siège social à 1 rue de la République, 75001 Paris, France.

#### Cotisations

Montant annuel	Périodicité du règlement	Mode de paiement
1 474,23 Euros	Annuelle	Virement bancaire

INDIGO EXPAT - Assurance de personnes - Titularité de l'assurance - Indigo Expats - 1000000000 - assurance

L'attestation d'assurance est envoyée par e-mail par l'équipe de souscription de GAPI

Vos identifiants  
Votre attestation  
Votre carte  
Votre zone de couverture  
Vos garanties  
Assistance  
Gérer votre contrat

Soumettre votre demande  
Procédure en complément CFE  
Les accords préalables  
Les plafonds  
Demande de prise en charge

Espace Assuré  
Service de télémédecine  
FAQ

## ► VOTRE CARTE

**Votre carte d'assuré est dématérialisée. Vous la recevrez par mail et vous pourrez l'imprimer à votre convenance.** Elle contient les principales informations dont vous ou un hôpital pouvez avoir besoin.

### Les informations qui apparaissent sur votre carte



- ✓ Référence du contrat,
- ✓ Numéro à contacter en cas d'assistance ou de rapatriement,
- ✓ Numéro à contacter en cas de prise en charge hospitalière.



Grâce aux coordonnées de la gestion et de l'assistance, un professionnel de santé (hôpital, notamment) qui trouve la carte dans le portefeuille d'un assuré (accidenté de la route, par exemple, et inconscient) peut contacter les services d'assistance et obtenir une prise en charge.

Vos identifiants  
 Votre attestation  
 Votre carte  
 Votre zone de couverture  
 Vos garanties  
 Assistance  
 Gérer votre contrat

Soumettre votre demande  
 Procédure en complément CFE  
 Les accords préalables  
 Les plafonds  
 Demande de prise en charge

Espace Assuré  
 Service de télémedecine  
 FAQ

## ► VOTRE ZONE DE COUVERTURE

Lors de votre souscription, vous avez décidé d'une zone de couverture en fonction de votre pays d'expatriation et des vos besoins (zone 1, 2, 3, 4 ou 5). Vous êtes couvert dans le cadre de vos garanties pour tous les pays de la zone souscrite.

### Votre zone de couverture



Votre zone de couverture est indiquée sur votre attestation d'assurance.

**En cas d'urgence (évacuation médicale), les pays en dehors de la zone de couverture ne sont pas couverts.**

Vous êtes couvert lors d'un déplacement d'une durée maximale de 6 semaines en dehors de la zone de couverture choisie, pour les seuls frais consécutifs à un accident ou une maladie présentant un caractère d'urgence.



#### CERTIFICAT DE RENOUELEMENT

Date d'effet du renouvellement : 01/06/2026

Le renouvellement s'effectue après 12 mois de couverture, sous réserve du paiement des cotisations souscrites (cf notice d'information)

Assuré principal :		BOUDIAF Malik	
Pays d'origine :	Numéro d'adhésion :	7575100002	
Adresse de l'assuré :	Date d'adhésion :	01/06/2024	
	Souscripteur :	Adhèrent	
	Pays d'expatriation :	Canada	
	Votre courtier conseil :	MONKEY ASSURANCES	
CANADA			

#### Composition de la famille :

Nom et prénom des assurés	Sexe	Date de naissance	Statut
BOUDIAF Malik	M	26/06/1995	Adhèrent

#### Récapitulatif des garanties souscrites :

Garantie	Description	A compter du	Référence du contrat
<b>FRAIS DE SANTE</b>		01/06/2026	MGENR12001515AN
Type de garantie:	Cotisation de la Soc.Sécurité Française		
Niveau de garantie:	Options 100 sans mutamité		
Franchise:	Non		
Formule:	Famille - zone B		
<b>ASSISTANCE RAPATRIEMENT</b>		01/06/2026	MGENR12001515AN
Inclusion de base:	Oui		
Garantie complémentaire:	Non		
<b>RESPONSABILITE CIVILE VIE PRIVÉE</b>		01/06/2026	ALP67391
DECS / PTA:	Oui (famille en zone B)	01/06/2026	ALP67391

La garantie SAPE est assurée par l'UNIVERSITÉ FRANÇAISE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE (UNIVERSITÉ FRANÇAISE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE) au capital de 1.000.000 euros, immatriculée au RCS de Paris sous le numéro 511 541 541 RCS PARIS et soumise au droit de l'Union Européenne. Les modalités de couverture sont indiquées dans la notice d'information. TOUTES les autres de France.

La garantie SAPE est assurée par l'UNIVERSITÉ FRANÇAISE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE (UNIVERSITÉ FRANÇAISE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE) au capital de 1.000.000 euros, immatriculée au RCS de Paris sous le numéro 511 541 541 et soumise au droit de l'Union Européenne. Les modalités de couverture sont indiquées dans la notice d'information. TOUTES les autres de France.

#### Cotisations:

Montant annuel	Périodicité du règlement	Mode de paiement
1.674,28 Euro	Annuelle	Virement bancaire

INDIGO EXPAT est une marque de l'Indigo Group. Les modalités de couverture sont indiquées dans la notice d'information. TOUTES les autres de France.

Toutes les précisions sur la zone de couverture, les pays, etc sont indiquées dans la Notice d'Information santé/assistance. Cette Notice vous a été transmise par e-mail lors de l'adhésion.

- Vos identifiants
- Votre attestation
- Votre carte
- Votre zone de couverture
- Vos garanties
- Assistance
- Gérer votre contrat

- Soumettre votre demande
- Procédure en complément CFE
- Les accords préalables
- Les plafonds
- Demande de prise en charge

- Espace Assuré
- Service de télémedecine
- FAQ



# ► VOS GARANTIES

## Retrouvez vos conditions et les tableaux de garanties dans vos Notices d'Information.

Les garanties que vous avez choisies de souscrire sont détaillées dans les Notices d'Information santé/assistance et RC&IA. Ces documents sont disponibles dans votre Espace Assuré rubrique « Mes contrats ».

### Les Notices d'Information



Les Notices d'Information détaillent vos garanties et les conditions générales.

Si vous avez un doute ou une interrogation sur les garanties santé ou assistance, n'hésitez pas à contacter les services de gestion GAPI. Pour les garanties RC& IA, veuillez contacter votre courtier.

A noter: les délais de carence sont précisés, ainsi que les éventuelles procédures applicables. Citons notamment l'entente préalable qui s'applique pour les hospitalisations programmées ou certains actes et traitements coûteux.

La procédure d'entente préalable ne s'applique pas aux hospitalisations d'urgence. En revanche, vous devez contacter les services de gestion dans les délais prévus pour que la prise en charge soit organisée.



Vos identifiants  
Votre attestation  
Votre carte  
Votre zone de couverture  
Vos garanties  
Assistance  
Gérer votre contrat

Soumettre votre demande  
Procédure en complément CFE  
Les accords préalables  
Les plafonds  
Demande de prise en charge

Espace Assuré  
Service de télémedecine  
FAQ

## ► ASSISTANCE RAPATRIEMENT

**En cas d'urgence contactez les services d'urgence locaux avant toute autre chose.**

Le transport local en ambulance est couvert au titre des garanties frais de santé. En revanche et avant d'engager toute dépense relative à une évacuation médicale ou un rapatriement, vous devez contacter votre Assisteur.

### L'assistance et le rapatriement



Les médecins de votre Assisteur s'assureront de votre bonne prise en charge et, le cas échéant, organiseront votre transport sanitaire.

Ces garanties sont incluses dans votre couverture. Vous disposez aussi d'autres garanties (détaillées dans la Notice d'Information) comme :

- ✓ Présence auprès de l'Assuré hospitalisé,
- ✓ Titre de transport pour la personne vous accompagnant lors du rapatriement ou du transport sanitaire.

En cas d'urgence, communiquez à Vyv International Assistance:

- Vos nom et prénom,
- Le numéro de téléphone auquel vous pouvez être joint,
- La référence du contrat MGENIB1100689SAN (pour le 1<sup>er</sup> Euro) ou MGENIB1200151SAN (en complément CFE)
- Le nom, le lieu et le numéro de téléphone de la structure médicale dans laquelle vous vous trouvez, ainsi que le nom du Médecin qui vous a pris en charge.

#### ◎ Vyv International Assistance (France)

Par téléphone:

📞 de France : 05 86 85 00 59

📞 d'un autre pays : +33 5 86 85 00 59

Par email:

📧 Assistance : [ops@vyv-ia.com](mailto:ops@vyv-ia.com)

📧 Prise en charge : [authorization@vyv-ia.com](mailto:authorization@vyv-ia.com)



Vos identifiants  
Votre attestation  
Votre carte  
Votre zone de couverture  
Vos garanties  
Assistance  
[Gérer votre contrat](#)

Soumettre votre demande  
Procédure en complément CFE  
Les accords préalables  
Les plafonds  
Demande de prise en charge

Espace Assuré  
Service de télé médecine  
FAQ

## ► GERER VOTRE CONTRAT

**Vous, ainsi que votre éventuel ayants droit, êtes couverts à la date d'effet de votre contrat.**

Ce contrat – de droit français - est à tacite reconduction à sa date anniversaire. Sous réserve du paiement des cotisations, vous êtes couvert(s) jusqu'à la résiliation de votre contrat.

### Résilier votre contrat



L'adhésion peut être résiliée à tout moment après un minimum de 12 mois d'adhésion au contrat, dans les cas suivants :

- conformément à la loi de résiliation infra annuelle (2019-733 du 14 juillet 2019), c'est-à-dire moyennant un préavis de 1 mois
- Déménagement dans un pays exclu par le contrat
- Retour dans votre pays de nationalité.

La dénonciation de l'adhésion prend effet un (1) mois après réception de la notification (le 1er ou le 15 du mois suivant).



Un formulaire de demande de résiliation est à votre disposition afin de formaliser la demande.  
Demandez-le à votre courtier ou [cliquez ici](#) pour télécharger le formulaire.

- Vos identifiants
- Votre attestation
- Votre carte
- Votre zone de couverture
- Vos garanties
- Assistance
- Gérer votre contrat

- Soumettre votre demande
- Procédure en complément CFE
- Les accords préalables
- Les plafonds
- Demande de prise en charge

- Espace Assuré
- Service de télémédecine
- FAQ

## ► VOS REMBOURSEMENTS

**Une équipe de gestionnaires spécialisés est disponible pour répondre à toutes vos questions.**

Les services sont disponibles 24h/24 et 7j/7. En dehors des heures ouvrables, nous vous invitons à contacter l'équipe d'assistance pour toute prise en charge d'hospitalisation d'urgence.

### Soumettre vos demandes de remboursement au 1<sup>er</sup> Euro



Connectez-vous à votre Espace Assuré sur [www.gapigestion.com](http://www.gapigestion.com) et rendez-vous dans la rubrique « Vos remboursements ».

Pour toute demande de remboursement dont le montant est :

✓ inférieur ou égal à 1 000 € (ou somme équivalente), des preuves de paiement peuvent être requises. Vous pouvez directement télécharger vos pièces justificatives scannées (frais médicaux / médicaments prescrits, prescriptions médicales et/ou rapports médicaux, factures de médecins et autres professionnels de santé, preuve de paiement etc.)

✓ supérieurs à 1000 € (ou somme équivalente), une facture tamponnée revêtue de la mention « acquittée » est nécessaire, l'ordonnance et d'autres pièces justificatives complémentaires peuvent être réclamées. Vous devez soumettre les remboursements en ligne puis automatiquement envoyer les originaux de vos justificatifs, par courrier au centre de gestion GAPI.

Conformément aux règles générales en matière de preuve civile, les demandes de remboursement doivent être prouvées par l'assuré. À cet effet, GAPI est en droit de demander tout justificatif permettant d'attester le règlement des prestations afin de procéder au remboursement des sommes dues.

Vos identifiants  
Votre attestation  
Votre carte  
Votre zone de couverture  
Vos garanties  
Assistance  
Gérer votre contrat

Soumettre votre demande  
**Procédure en complément CFE**  
Les accords préalables  
Les plafonds  
Demande de prise en charge

Espace Assuré  
Service de télémedecine  
FAQ

## ► VOS REMBOURSEMENTS EN COMPLEMENT CFE

Pour soumettre vos demandes, vous pouvez :

- vous connecter à votre Espace Assuré sur [www.gapigestion.com](http://www.gapigestion.com) et rendez-vous dans la rubrique « Vos remboursements »,
- Utiliser l'Application Mobile : rendez-vous dans la rubrique « Nouvelle demande de remboursement ». Vous pourrez joindre les pièces justificatives en les téléchargeant ou directement en les prenant en photo.

### Procédure pour vos demandes de remboursement en complément de la CFE



Si vous bénéficiez de la CFE (Caisse des français de l'Étranger), vous devez remplir les feuilles de soins de la CFE par les praticiens et les faire parvenir accompagnées de tout document utile au traitement de votre demande (factures originales acquittées, ordonnances...) et les soumettre:

- via l'application CFE&Moi, soit sur le site [www.cfe.fr](http://www.cfe.fr)
- par courrier : Caisse des Français à l'Étranger, A l'attention du service de gestion GAPI, Centre d'activité St Nicolas, 160 rue des Meuniers - CS 70238 Rubelles, 77052 Melun Cedex –France

**La CFE transfère automatiquement les bordereaux à GAPI afin que vous puissiez obtenir le remboursement complet (part CFE + part de l'assurance complémentaire).**

Nous vous conseillons fortement d'activer les notifications dans votre espace assuré CFE afin d'être informé de toute information importante telle que situation d'impayé, demande d'information complémentaire, refus, etc. Si la CFE vous oppose un refus de remboursement, vous pouvez soumettre ce refus accompagné de votre demande de remboursement (c'est-à-dire incluant toutes les pièces médicales requises) via votre espace assuré GAPI, pour une éventuelle prise en charge au 1<sup>er</sup> Euro.

Le guichet unique entre la CFE et GAPI vous évite des démarches administratives fastidieuses.

CONTACTS

VOTRE CONTRAT

Vos identifiants  
Votre attestation  
Votre carte  
Votre zone de couverture  
Vos garanties  
Assistance  
Gérer votre contrat

VOS REMBOURSEMENTS

Soumettre votre demande  
Procédure en complément CFE  
[Les accords préalables](#)  
Les plafonds  
Demande de prise en charge

VOS SERVICES EN LIGNE

Espace Assuré  
Service de télémedecine  
FAQ

## ► LES ACCORDS PREALABLES

La demande d'accord préalable vous permet de savoir si votre traitement est inclus dans votre couverture et de vous informer sur le montant qui vous sera remboursé. Le remboursement des frais est subordonné à l'accord préalable de l'Organisme assureur, à moins qu'il y ait eu urgence caractérisée, dans les cas où les garanties des tableaux des garanties en annexe comprennent un astérisque (1) ou (2).

### Les actes soumis à un accord préalable



Une demande d'accord préalable est nécessaire pour :

- ✓ Une hospitalisation,
- ✓ Les consultations prescrites de kinésithérapeute, d'orthophoniste, d'orthoptiste et d'ergothérapeute,
- ✓ Des soins maternité (si l'option a été souscrite),
- ✓ Les complications de grossesse et complications à l'accouchement (si l'option a été souscrite).

### Comment demander un accord préalable

Contactez votre centre de gestion GAPI.

**Soumettez vos demandes au moins 10 jours avant d'engager les soins.**



En l'absence d'une demande d'accord préalable, lors d'une hospitalisation ou lors de tout autre traitement pour lequel cet accord est nécessaire, l'Organisme assureur se réserve le droit de refuser la demande de remboursement.



Vos identifiants  
Votre attestation  
Votre carte  
Votre zone de couverture  
Vos garanties  
Assistance  
Gérer votre contrat

Soumettre votre demande  
Procédure en complément CFE  
Les accords préalables  
Les plafonds  
Demande de prise en charge

Espace Assuré  
Service de télémedecine  
FAQ

## ► LA DEMANDE DE PRISE EN CHARGE

La demande de prise en charge en amont de vos soins vous permet de bénéficier du tiers payant dans la limite de vos garanties : vous n'avez pas à faire l'avance des frais, GAPI règle directement les professionnels de santé ou les établissements médicaux. N'hésitez pas à demander une prise en charge pour : **Une maternité | Une hospitalisation | Des soins onéreux**

### Les hospitalisations programmées



Remplissez votre demande de prise en charge dans votre Espace Assuré, dans la section « Vos remboursements / Demande de prise en charge », au moins 10 jours avant votre admission.

N'oubliez pas de joindre vos pièces justificatives (plan de traitement, rapport médical, estimation des coûts, etc.). Vous pouvez également envoyer votre demande par e-mail à l'adresse : [service-medical@gapigestion.com](mailto:service-medical@gapigestion.com). Nous prendrons les dispositions nécessaires avec l'hôpital et confirmerons votre prise en charge dans les 72 heures.

### Maternité – si l'option a été souscrite

Avant la fin de votre 3ème mois de grossesse, contactez votre centre de gestion pour déclarer votre grossesse et nous informer de la date d'accouchement prévue.

Une fois votre déclaration de grossesse effectuée, vous serez contactée par notre équipe médicale pour vous aider à trouver les meilleurs établissements et vous accompagner.



Urgences médicales: rendez-vous directement à l'hôpital ou contactez les numéros d'urgence. Présentez votre carte d'assurance au service des admissions de l'hôpital et demandez-leur de nous appeler dès que possible, au plus tard dans les 72 heures après votre admission. GAPI leur délivrera immédiatement une confirmation de prise en charge hospitalière et suivra votre dossier.

- Vos identifiants
- Votre attestation
- Votre carte
- Votre zone de couverture
- Vos garanties
- Assistance
- Gérer votre contrat

- Soumettre votre demande
- Procédure en complément CFE
- Les accords préalables
- Les plafonds
- Demande de prise en charge

- Espace Assuré
- Service de télémedecine
- FAQ

## ► VOTRE ESPACE ASSURÉ

Retrouvez tous vos services et informations pratiques sur votre Espace Assuré.

Pour plus d'information sur votre 1ère connexion, nous vous invitons à consulter l'onglet « Vos identifiants » de ce guide.

### Les services disponibles sur votre Espace



- ✓ Faites vos demandes de remboursements et de prises en charge
- ✓ Gérez vos informations personnelles : adresse postale, email, RIB
- ✓ Renseignez vous sur vos garanties : notices d'informations
- ✓ Téléchargez vos justificatifs : carte et certificat d'assurance
- ✓ Suivez en temps réel vos demandes de remboursement
- ✓ Trouvez à proximité un médecin ou un établissement de santé du réseau GAPI
- ✓ Contactez-nous pour toute question



Si vous rencontrez des difficultés dans la navigation sur votre espace assuré, avez des questions ou besoin de renseignement, n'hésitez pas à joindre un gestionnaire GAPI afin d'obtenir son support et ses explications.

Vos identifiants  
Votre attestation  
Votre carte  
Votre zone de couverture  
Vos garanties  
Assistance  
Gérer votre contrat

Soumettre votre demande  
Procédure en complément CFE  
Les accords préalables  
Les plafonds  
Demande de prise en charge

Espace Assuré  
Service de télémédecine  
FAQ

## ► LE SERVICE DE TELEMEDECINE

Une question de santé ? Consultez un médecin généraliste ou spécialiste par écrit, par téléphone ou par vidéo 24h/24 et 7/7.

La téléconsultation médicale MédecinDirect est 100% prise en charge par votre assureur.

### MédecinDirect



#### **Dans le cadre de vos garanties, vous bénéficiez d'un service de télémédecine.**

Les médecins que vous consultez sur cette plateforme vous sont remboursés au même titre que les consultations au cabinet.

Ces professionnels de santé sont habilités à faire des ordonnances acceptées à l'international.

#### **Accéder à ce service**

Pour vous connecter, rendez-vous sur le site [www.medecindirect.fr](http://www.medecindirect.fr) ou sur l'application gratuite MédecinDirect (disponible sur iOS et Android).

Remplissez le formulaire d'inscription pour créer votre compte, en renseignant votre numéro de téléphone, puis définissez votre mot de passe.

Et laissez-vous guider !



Bon à savoir : la plateforme MédecinDirect est sécurisée pour garantir le secret médical.

Vos identifiants  
Votre attestation  
Votre carte  
Votre zone de couverture  
Vos garanties  
Assistance  
Gérer votre contrat

Soumettre votre demande  
Procédure en complément CFE  
Les accords préalables  
Les plafonds  
Demande de prise en charge

Espace Assuré  
Service de télémedecine

La Foire Aux Questions répond aux questions les plus courantes.

### Comment payer mes primes ?

Plusieurs possibilités s'offrent à vous :

- par carte bancaire depuis votre espace personnel sur [www. gapigestion.com](http://www.gapigestion.com) ou sur l'application Gapi Adhérents
- par virement bancaire (les coordonnées du compte à créditer figurent sur votre appel de cotisations)
- par virement au tarif d'un virement domestique par le biais de Convera depuis votre espace personnel sur [www. gapigestion.com](http://www. gapigestion.com) en cas d'éligibilité de votre pays par cette structure (la liste des pays est disponible sur demande ainsi qu'un document explicatif de la procédure à suivre).
- par prélèvement bancaire sur votre compte situé en zone SEPA (pensez à compléter, dater et signer le [mandat SEPA](#) et adressez-nous le mandat accompagné du RIB du compte à prélever).

### Sur quel compte et dans quelle devise puis-je être remboursé ?

Vous pouvez être remboursé de vos prestations santé sur un compte domicilié en France ou dans un autre pays, et ce dans la devise convertible de votre choix (frais de réception à votre charge exclusive).

### Qui contacter en cas de réclamation ?

Si vous souhaitez déposer une réclamation sur un sujet clairement identifié (une demande de service, de prestation, d'information, de clarification ou demande d'avis n'est pas une réclamation) n'hésitez-pas à prendre contact avec votre Courtier ou votre interlocuteur habituel de gestion.

Si un désaccord persiste, vous pouvez intervenir auprès de notre service réclamations. La réclamation prend obligatoirement la forme d'un écrit, en rappelant vos nom, prénom et numéro d'adhérent. Votre courrier doit être adressé, par voie électronique à l'adresse suivante [backoffice@moncey-assurances.com](mailto:backoffice@moncey-assurances.com)

