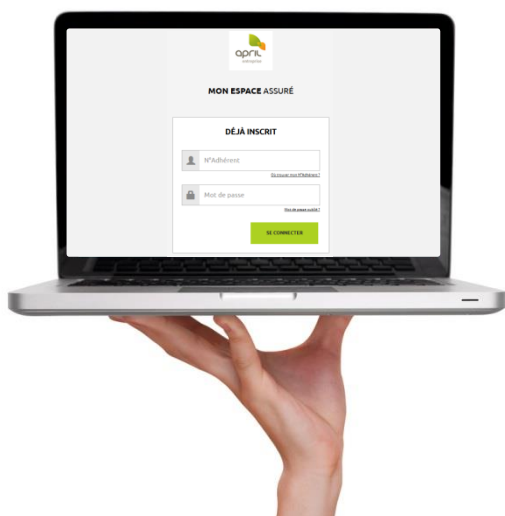


---

# Le guide de votre espace web Assuré



# Votre espace web **APRIL** Entreprise

---

## ✓ Pourquoi utiliser l'espace web APRIL Entreprise ?

L'espace web APRIL Entreprise a été mis en place afin de vous aider au quotidien pour :

- Consulter vos remboursements santé,
- Télécharger vos décomptes de remboursements santé,
- Effectuer l'ensemble de vos demandes (devis, prises en charge hospitalière, informations...)
- Gérer vos coordonnées personnelles et bancaires,
- Géolocaliser les professionnels de santé proches de chez vous.

## ✓ Comment utiliser l'espace web APRIL Entreprise ?

- Chaque assuré possède son propre espace : vous avez directement accès aux informations vous concernant.
- Chaque espace web est sécurisé : on ne peut y accéder qu'avec des identifiants et mots de passe uniques.
- L'espace web est accessible 7j/7 et 24h/24.
- Il est simple d'utilisation, rapide et accessible depuis les mobiles et tablettes.



## Accédez à votre espace web

### Votre connexion

Pour vous connecter

En cas de perte de votre mot de passe

### Bienvenue sur votre espace web

Votre page d'accueil

Un lien vers l'actualité

### Vos remboursements

Consultez vos remboursements

Consultez vos relevés de prestations

### Vos demandes

Faire une demande

Suivi de demandes

### Votre contrat

Mes documents

### Vos services

Trouvez un professionnel de santé

### Besoin d'aide ?

Questions fréquentes

Lexique

Nous contacter

### Votre compte

Mes informations personnelles

Mes coordonnées bancaires

Mes Ayants-droit et moi

# Accédez à votre espace web



Pour accéder à votre espace web APRIL Entreprise, rendez-vous sur [www.april-entreprise.fr](http://www.april-entreprise.fr) puis cliquez sur « **Accédez à votre Espace** ».

## ACCÉDEZ À VOTRE ESPACE

### CONNEXION

**A quel extranet souhaitez-vous accéder? \***

- Santé / Prévoyance
- Dommages / RC / Auto
- CREDIT MANAGEMENT APRIL

**Identifiant \***

**Je suis** (cocher la case vous correspondant)\*

- une entreprise
- un salarié
- un assuré individuel

\* Champs obligatoires

**SE CONNECTER**

Choisissez l'extranet « **Santé / Prévoyance** »

Saisissez votre identifiant (qui est votre **numéro d'adhérent**, disponible sur votre carte de Tiers Payant, e-mail de bienvenue et courrier)

Indiquez votre statut : « **salarié** » ou « **assuré individuel** »

# Votre connexion

## Pour vous connecter :

**MON ESPACE ASSURÉ**

**DÉJÀ INSCRIT**

01234567 Où trouver mon N° Adhérent ?

Mot de passe Mot de passe oublié ?

**SE CONNECTER**

**PREMIÈRE CONNEXION**

Activez votre compte en quelques clics.

**ACTIVER MON COMPTE →**

### Vous êtes déjà inscrit ?

Saisissez vos identifiants et votre mot de passe.  
Votre identifiant est fourni par APRIL entreprise (disponible sur votre carte de Tiers Payant, e-mail de bienvenue et courrier).

Si vous n'avez pas reçu votre identifiant merci d'envoyer un mail à : [info@april-entreprise.fr](mailto:info@april-entreprise.fr)

### Vous vous connectez pour la 1<sup>ère</sup> fois ?

- Remplissez le formulaire et personnalisez votre mot de passe
- Finalisez la création de votre compte en cliquant sur le lien d'activation présent sur le mail envoyé
- Votre compte est enfin créé, vous pouvez vous connecter

**MON ESPACE ASSURÉ**

**PREMIÈRE CONNEXION**

Nous venons de vous envoyer un email à l'adresse \*\*\*\*\*@\*\*\*\*\*.

Pour finaliser la création de votre compte, veuillez cliquer sur le lien d'activation présent dans cet email.

Je n'ai toujours pas reçu d'email - vérifiez dans vos courriers indésirables.  
Me renvoyer l'email pour finaliser l'activation du compte.

## En cas de perte :

Cliquez sur « mot de passe oublié »

1

**MON ESPACE ASSURÉ**

**CRÉATION D'UN NOUVEAU MOT DE PASSE**

N° Adhérent Où trouver mon N° Adhérent ?

Date de naissance Format: 24/10/2014

Code postal de résidence

**VALIDER**

2

**MON ESPACE ASSURÉ**

**CRÉATION D'UN NOUVEAU MOT DE PASSE**

**VOTRE EMAIL A BIEN ÉTÉ VALIDÉ**

Par mesure de sécurité nous vous recommandons de saisir votre mot de passe avec: 8 caractères minimum, 1 majuscule, 1 minuscule et 1 chiffre.

Créez votre mot de passe

Répétez votre mot de passe

**VALIDER**

3

**MON ESPACE ASSURÉ**


**CRÉATION D'UN NOUVEAU MOT DE PASSE**


Nous venons de vous envoyer un email à l'adresse \*\*\*\*\*@\*\*\*\*\*.

Pour finaliser la création de votre nouveau mot de passe, merci de cliquer sur le lien d'activation présent dans cet email.


# Bienvenue sur votre espace web


## Votre page d'accueil


 entreprise [Mes remboursements](#) [Mes demandes](#) [Mon contrat](#) [Mes services](#) [Besoin d'aide ?](#) | [Mon compte](#) ▼

 M. XXXX XXXXXX  
Né le 13/03/1975

APRIL Entreprise vous souhaite la bienvenue sur votre nouvel Espace Assuré.

Dernier courrier reçu  Télécharger

Relevé de prestations Adhérent  Télécharger

Carte TP SP Santé  Télécharger

[Voir tous les documents](#) →

### DERNIERS REMBOURSEMENTS

[Voir plus](#) →

Montant dépensé	Montant remboursé	Date	Bénéficiaire du soin
35.05 €	8.28 €	01/09/2016	XXXXXXXX
26.04 €	6.64 €	04/08/2016	XXXXXXXX
22.02 €	5.88 €	24/07/2016	XXXXXXXX
14.04 €	4.62 €	28/06/2016	XXXXXXXX
40.66 €	12.2 €	21/06/2016	XXXXXXXX

  
**MES DEMANDES**

  
**MES INFORMATIONS  
PERSONNELLES**

ACTUALITÉ

### NOUVEL ESPACE ASSURÉ

Nous avons le plaisir de vous présenter l'arrivée de votre nouvel Espace Assuré. Un site totalement refondu et de nouveaux services en ligne rien que pour vous !

[EN SAVOIR PLUS](#) →

## Un lien vers l'actualité

En vous connectant sur votre espace web, vous pouvez consulter les actualités d'APRIL Entreprise, mises à jour régulièrement.



ACTUALITÉ

### NOUVEL ESPACE ASSURÉ

Nous avons le plaisir de vous présenter l'arrivée de votre nouvel Espace Assuré. Un site totalement refondu et de nouveaux services en ligne rien que pour vous !

[EN SAVOIR PLUS](#) →

# Vos Remboursements

## Consultez vos remboursements

Visualisez vos remboursements en cliquant sur « Consulter mes remboursements », dans l'onglet « Mes remboursements ».



Mes remboursements

Mes demandes

Mon contrat

Mes services

Besoin d'aide ?

Mon compte ▾

### CONSULTER MES REMBOURSEMENTS

Accueil / Mes remboursements / Consulter mes remboursements

#### Filtrer par bénéficiaire des soins



XXXXXXXX



XXXXXXXX



XXXXXXXX



Choisir la période de remboursement

Du

24/07/2016

Au

24/10/2016

VALIDER

#### DERNIERS REMBOURSEMENTS

Montant dépensé || Montant remboursé || Date du remboursement ▲ Bénéficiaire du soin || Détail

35.05 €	8.28 €	01/09/2016	XXXXXXXX	
26.04 €	6.64 €	04/08/2016	XXXXXXXX	
22.02 €	5.88 €	24/07/2016	XXXXXXXX	
14.04 €	4.62 €	28/06/2016	XXXXXXXX	
40.66 €	12.2 €	21/06/2016	XXXXXXXX	

↓ [Télécharger la liste au format Excel](#)

Choisissez la période sur laquelle vous souhaitez visualiser vos remboursements. Ex: de janvier à juin

Pour visualiser le détail du remboursement, cliquez sur l'icone « loupe »

DÉCOMPTÉ N° S16\_2282172 EERMER ✕

DÉTAIL DU REMBOURSEMENT DE 15.26 € DU 24/10/2016

Bénéficiaire du soin	Date du soin	Nature des soins	Dépense	Rbt régime obligatoire	Rbt autre mutuelle	Rbt APRIL Entreprise	Reste à charge
MARTIN AGNES	12/10/2016	Pharmacie Vignette Blanche	7.62 €	4.95 €	0 €	2.67 €	0 €
MARTIN AGNES	12/10/2016	Pharmacie Vignette Blanche	3.16 €	2.05 €	0 €	1.11 €	0 €
MARTIN AGNES	12/10/2016	Pharmacie Vignette Blanche	28.71 €	18.66 €	0 €	10.05 €	0 €
MARTIN AGNES	12/10/2016	Honoraire de dispensation conditionnement standard à 65%	2.04 €	1.33 €	0 €	0.71 €	0 €
MARTIN AGNES	12/10/2016	Honoraire de dispensation conditionnement standard à 65%	1.02 €	0.66 €	0 €	0.36 €	0 €

# Vos Remboursements

## Consultez vos relevés de prestations

Visualisez vos relevés de prestations en cliquant sur « **Mes relevés de prestations** », dans l'onglet « **Mes remboursements** ».

april entreprise Mes remboursements Mes demandes **Mon contrat** Mes services Besoin d'aide ? | Mon compte ▼

### MES DOCUMENTS

Accueil / Mon contrat / Mes documents

**Filtrer les documents**

- Relevé de prestations
- Courrier
- Carte TP

**FILTRE LES DOCUMENTS**

Nom du document	Date	Téléchargement
Relevé de prestations Adhérent	02/09/2016	TÉLÉCHARGER LE DOCUMENT
Carte TP SP Santé	01/09/2016	TÉLÉCHARGER LE DOCUMENT
Courrier de confirmation modification assuré	12/08/2016	TÉLÉCHARGER LE DOCUMENT
Relevé de prestations Adhérent	13/04/2016	TÉLÉCHARGER LE DOCUMENT
Relevé de prestations Adhérent	01/03/2016	TÉLÉCHARGER LE DOCUMENT

1 2 suivante >

Sélectionnez le document que vous souhaitez visualiser grâce aux filtres

Téléchargez et imprimez les différents documents relatifs à votre contrat :


- Carte de Tiers Payant
- Relevés de prestations
- Courriers échangés avec les services



## Faire une demande

Effectuez une demande en cliquant sur « **Faire une demande** », dans l'onglet « **Mes demandes** » :

- Prise en charge hospitalière
- Demande de devis
- Demande de remboursements
- Modification ou transmission d'un document
- Demande d'information ou réclamation

 entreprise [Mes remboursements](#) **[Mes demandes](#)** [Mon contrat](#) [Mes services](#) [Besoin d'aide ?](#) | [Mon compte](#) ▼

### FAIRE UNE DEMANDE

Accueil / Mes demandes / Faire une demande

1

JE SÉLECTIONNE MA DEMANDE :

Demande de prise en charge hospitalière

Demande de devis

Demande de remboursements

Modifier / Transmettre un document

Autres (Informations, réclamations)

#### FAIRE UNE DEMANDE

Accueil / Mes demandes / Faire une demande

1

JE SÉLECTIONNE MA DEMANDE : Prise en charge hospitalière

Modifier

2

JE REMPLIS LE FORMULAIRE EN LIGNE

**N'avancez pas les frais en cas d'hospitalisation de plus de 24 h**

- Une prise en charge, dans la limite de vos garanties, sera directement adressée à votre établissement hospitalier. Une copie vous sera adressée pour confirmation.
- Les soins seront directement réglés à votre établissement hospitalier dans la limite de vos garanties.

Bon à savoir : La prise en charge peut-être limitée au ticket modérateur

PERSONNE HOSPITALISÉE

Personne hospitalisée\*

AGNES MARTIN

Type d'hospitalisation\*

Médecine  Chirurgie

Date de l'hospitalisation\*

27/10/2016

ETABLISSEMENT

Nom de l'établissement\*

Hospital Nord

Numéro FINESS @

Ex: 690781824

Adresse de l'établissement\*

Ex: 33 rue des peupliers

Code postal\*

Ex: 69000

#### FAIRE UNE DEMANDE

Accueil / Mes demandes / Faire une demande

1

JE SÉLECTIONNE MA DEMANDE : Demande de devis

2

JE CHOISIS MON TYPE DE SOIN :

Optique

Dentaire

Autres soins

3

J'ENVOIE LES DOCUMENTS NÉCESSAIRES

Pour connaître le montant de vos remboursements optiques, merci de nous envoyer les éléments suivants :

- Le devis réalisé par votre professionnel de santé
- L'ordonnance optique en cours de validité

Choisir le(s) document(s) à envoyer

Vous n'avez pas encore sélectionné de fichier

Formats acceptés: jpg, png, pdf, tif. Poids maximum : 20Mo

PARCOURIR

*L'envoi des documents est similaire pour toutes les demandes de remboursements : soins dentaires et courants, optique, dentaire, hospitalisation, maternité, actes non pris en charges par la Sécurité sociale.*

## Faire une demande (suite)

### FAIRE UNE DEMANDE

Accueil / Mes demandes / Faire une demande

1

JE SÉLECTIONNE MA DEMANDE :

Demande de prise en charge hospitalière

Demande de devis

Demande de remboursements

Modifier / Transmettre un document

Autres (Informations, réclamations)

1

JE SÉLECTIONNE MA DEMANDE : Demande de remboursements

[Modifier](#)

2

JE CHOISIS MON TYPE DE SOIN :

Soins Courants / Dentaire

Optique

Hospitalisation

Maternité

Actes non pris en charge par la Sécurité sociale

1

JE SÉLECTIONNE MA DEMANDE : Demande de remboursements

[Modifier](#)

2

JE CHOISIS MON TYPE DE SOIN : Optique

[Modifier](#)

3

J'ENVOIE LES DOCUMENTS NECESSAIRES

Vos frais optiques ont été remboursés en partie par la Sécurité sociale ?

OUI

NON

Pour réaliser une demande de remboursement,

1. Cliquez sur « **demande de remboursements** »,
2. Choisissez **le type de soins** : « soins courants / dentaire », « optique », « hospitalisation », « maternité », « actes non pris en charge par la Sécurité sociale »,
3. Envoyez les documents nécessaires.

## Faire une demande (suite)

The screenshot shows the 'FAIRE UNE DEMANDE' page with a navigation bar at the top containing 'april entreprise', 'Mes remboursements', 'Mes demandes', 'Mon contrat', 'Mes services', 'Besoin d'aide?', and 'Mon compte'. Below the navigation bar, the page title 'FAIRE UNE DEMANDE' is displayed, followed by the breadcrumb 'Accueil / Mes demandes / Faire une demande'. A step indicator '1' is shown with the text 'JE SÉLECTIONNE MA DEMANDE :'. There are five buttons: 'Demande de prise en charge hospitalière', 'Demande de devis', 'Demande de remboursements', 'Modifier / Transmettre un document' (circled in orange), and 'Autres (Informations, réclamations)'. Below this, a second screenshot shows the same page with the 'Modifier / Transmettre un document' button selected. The text 'JE SÉLECTIONNE MA DEMANDE : Modifier / Transmettre un document' is displayed, with a 'Modifier' link. A second step indicator '2' is shown with the text 'JE CHOISIS CE QUE JE SOUHAITE MODIFIER :'. Below this, there is a dropdown menu for 'Objet de la demande' with the following options: 'Sélectionnez une demande', 'Sélectionnez une demande', 'Coordonnées bancaires pour prélèvements', 'Coordonnées bancaires pour remboursements', 'Adresse', 'Attestation Vitale / Régime Obligatoire', 'Certificat de scolarité', and 'Autre'. A 'CONDITIONS GÉNÉRALES' link is visible at the bottom left.

Pour modifier ou transmettre un document, cliquez sur « **modifier / transmettre un document** » puis indiquez l'objet de votre demande : coordonnées bancaires, adresse, attestation vitale, certificat de scolarité.

The screenshot shows the 'FAIRE UNE DEMANDE' page with the same navigation bar. Below the navigation bar, the page title 'FAIRE UNE DEMANDE' is displayed, followed by the breadcrumb 'Accueil / Mes demandes / Faire une demande'. A step indicator '1' is shown with the text 'JE SÉLECTIONNE MA DEMANDE : Autres' and a 'Modifier' link. A second step indicator '2' is shown with the text 'AUTRES DEMANDES :'. There are two buttons: 'Demande d'informations' and 'Faire une réclamation'. An orange arrow points from the text on the right towards the 'Autres' button.

Pour demander d'autres renseignements ou effectuer une réclamation, cliquez sur « **autres (informations, réclamations)** ».

# Suivi des demandes

## Suivi de demandes

april entreprise Mes remboursements **Mes demandes** Mon contrat Mes services Besoin d'aide ? | Mon compte ▾

### SUIVI DES DEMANDES

Accueil / Mes demandes / Suivi des demandes

Suivez l'évolution de vos demandes réalisées depuis votre Espace Assuré

Objet de la demande	Date de la demande	État	Détail
Demande de prise en charge hospitalière	24/10/2016	En cours de traitement	🔍
Demande de remboursement de soins courants ou dentaire	19/10/2016	Demande traitée	🔍
Demande de devis optique	08/09/2016	Demande traitée	🔍
Demande d'informations	05/09/2016	Demande traitée	🔍
Modification de l'adresse email	13/08/2016	Demande traitée	🔍

1 2 3 4 suivante >

La rubrique « **suivi des demandes** » dans l'onglet « **Mes demandes** » vous permet de suivre l'évolution de toutes vos demandes.

Ainsi, vous pouvez voir leur état d'avancement au sein de notre centre de gestion : « en cours de traitement » ou « demande traitée ».

## Mes documents

Dans cette rubrique vous pouvez retrouver et télécharger :

- Vos relevés de prestation
- Vos courriers
- Votre carte de Tiers Payant

april entreprise Mes remboursements Mes demandes **Mon contrat** Mes services Besoin d'aide ? Mon compte ▾

### MES DOCUMENTS

Accueil / Mon contrat / Mes documents

**Filtrer les documents**

- Relevé de prestations
- Courrier
- Carte TP

**FILTRE LES DOCUMENTS**

Nom du document	Date	Téléchargement
Relevé de prestations Adhérent	02/09/2016	TÉLÉCHARGER LE DOCUMENT
Carte TP SP Santé	01/09/2016	TÉLÉCHARGER LE DOCUMENT
Courrier de confirmation modification assuré	12/08/2016	TÉLÉCHARGER LE DOCUMENT
Relevé de prestations Adhérent	13/04/2016	TÉLÉCHARGER LE DOCUMENT
Relevé de prestations Adhérent	01/03/2016	TÉLÉCHARGER LE DOCUMENT

1 2 suivante >

L'outil filtre vous permet de sélectionner un seul document parmi ceux cités ci-dessus.

## Trouvez un professionnel de santé

april entreprise Mes remboursements Mes demandes Mon contrat **Mes services** Besoin d'aide ? Mon compte

### TROUVER UN PROFESSIONNEL DE SANTÉ

#### VOTRE RÉSEAU DE SOINS



Grâce au réseau de professionnels de santé de Kalivia, vous bénéficiez :

- De **tarifs négociés : meilleur rapport qualité/prix** sur les produits et services proposés,
- De **services privilégiés** : sur les secteurs de l'**optique, du dentaire et de l'audioprothèse**,
- D'un conseil complet et de qualité : pour le traitement de votre dossier et sur vos équipements.

Quelques exemples des avantages exclusifs des professionnels de santé Kalivia !

Optique : **échange en cas de casse de la monture et des verres, remplacement en cas de non adaptation aux verres progressifs,**

Audioprothèse : **Prim'Audio, une offre d'accessibilité à moins de 700 €**



Géocalisez dès maintenant les professionnels de santé

RECHERCHER

Rendez-vous dans l'onglet « **Mes services** » pour retrouver les professionnels de santé proches de chez vous

april entreprise Mes remboursements Mes demandes Mon contrat **Mes services** Besoin d'aide ? Mon compte

### TROUVER UN PROFESSIONNEL DE SANTÉ

#### VOTRE RÉSEAU DE SOINS



Grâce au réseau de professionnels de santé d'Itelis, vous bénéficiez :

- De **tarifs négociés : meilleur rapport qualité/prix** sur les produits et services proposés,
- De **services privilégiés** : sur les secteurs de l'**optique, du dentaire et de l'audioprothèse**,
- D'un **conseil complet et de qualité** : pour le traitement de **vos dossier et sur vos équipements**.

Quelques exemples des avantages exclusifs des professionnels de santé Itelis !

Optique : **garantie contre la casse pendant 2 ans sans franchise**

Dentaire : **remplacement d'un implant sans frais supplémentaire en cas de rejet**

Audioprothèse : **extensions de garanties à 4 ans pour perte, vol et casse**

Géocalisez dès maintenant les professionnels de santé

RECHERCHER

Cette fonctionnalité est disponible lorsqu'un réseau de soins est contractuellement prévu

# Besoin d'aide ?

## Questions fréquentes

The screenshot shows the 'Questions fréquentes' page. At the top, there is a navigation bar with 'april entreprise' and various menu items. Below the navigation, the page title 'QUESTIONS FRÉQUENTES' is displayed. A sub-header asks 'Votre besoin concerne ?' and lists four categories: 'Remboursements', 'Changement de situation', 'Portabilité des garanties / ANI', and 'Web/Technique'. A prominent green button labeled 'REMBOURSEMENTS' is visible. Below this, there are two sections: 'Comment activer ma télétransmission ?' and 'Comment vérifier que ma télétransmission fonctionne ?'. The first section explains that teletransmission is activated automatically upon affiliation and provides instructions on how to activate it. The second section provides steps to verify the teletransmission is working, including checking the reimbursement account and connecting to the personal space.

Vous pouvez ici consulter des informations concernant :

- Les remboursements
- Les changement de situation
- La portabilité des garanties
- Le web / technique

## Lexique

The screenshot shows the 'Lexique' page. It features a search bar with the text 'Vous recherchez un mot commençant par :'. Below the search bar is an alphabetical index from A to Z. The letter 'A' is highlighted. Below the index, there is a table of definitions for terms starting with 'A':

<b>Adhésion</b>	Acte par lequel l'entreprise souscrit à un contrat d'assurance collective, ou lorsqu'un assuré souscrit à un contrat d'assurance individuel.
<b>Affiliation</b>	Rattachement d'un assuré ou d'un ayant droit à un contrat d'assurance collectif.
<b>ALD</b>	Une affection de longue durée dite ALD est une maladie qui nécessite un suivi et des soins prolongés (plus de six mois) et des traitements coûteux ouvrant droit à la prise en charge à 100 % par l'assurance maladie.
<b>ANI</b>	Accord National Interprofessionnel (ANI). La loi du 14 juin 2013 a transposé l'ANI du 11 janvier 2013 qui a instauré une mesure phare : la généralisation de la complémentaire santé pour tous les salariés dès le 1er janvier 2016.
<b>Assuré(e)</b>	Dans les contrats d'assurance collective (souscrit par votre entreprise), l'Assuré(e) ou l'Adhérent(e) est le(la) salarié(e) de l'entreprise (sous conditions d'affiliation). Dans les contrats d'assurance individuelle (souscrit à titre personnel), l'Assuré(e) est la personne sur qui a souscrit le contrat d'assurance. Les membres de la famille de l'Assuré(e) couverts par le contrat sont les bénéficiaires ou les ayants droit de l'assuré(e).
<b>Attestation Vitale</b>	Attestation papier reproduisant les données contenues sur la puce de la carte Vitale.

## Nous contacter

The screenshot shows the 'Nous contacter' page. It features a navigation bar and a main heading 'NOUS CONTACTER'. Below the heading, there is a question: 'Vous avez besoin de nous contacter pour une question ou un conseil ?' followed by the instruction 'Choisissez le moyen de contact qui vous convient'. There are three contact options presented in boxes:

- Par courrier postal:** APRIL ENTREPRISE, TSA 70112, 69501 LYON CEDEX 03.
- Par téléphone:** Tél. 04 69 73 26 91, Fax : 04 69 73 26 95, Du lundi au vendredi de 8h30 à 18h00.
- Par email:** info@april-entreprise.fr, ou depuis votre espace assuré : [DEMANDE D'INFORMATION](#) button.

Si une question subsiste, vous pouvez également nous contacter par courrier, par téléphone ou par mail à l'adresse : [info@april-entreprise.fr](mailto:info@april-entreprise.fr)

## Mes informations personnelles

april entreprise Mes remboursements Mes demandes Mon contrat Mes services Besoin d'aide ? Mon compte

### MES INFORMATIONS PERSONNELLES

Accueil / Mon compte / Mes informations personnelles

**Profil**  
Monsieur XXX XXXX  
Né le 13/03/1975

**ADRESSE POSTALE** (Modifier)  
AVENUE DU SOLEIL  
69001 LYON

**CONTACT** (Modifier)  
Téléphone XX.XX.XX.XX.XX  
XX.XX.XX.XX.XX  
Email xxxxx.xxxxx@xxxx.xx  
Recevoir tous mes courriers et mes relevés de prestations par email **Actif**

**COORDONNÉES BANCAIRES**  
Gérer votre compte de remboursements en quelques clics.  
(Voir le détail →)

**RÉGIME OBLIGATOIRE** (Modifier)  
N° Sécurité sociale XXXXXXXXXXXXXXXX  
Nom du centre CPAM LYON  
Régime Obligatoire **REGIME GENERAL**

**MOT DE PASSE** (Modifier)  
\*\*\*\*\*

Vous pouvez consulter et modifier vos informations personnelles sur cette page. En cas de modification, votre équipe de gestion sera immédiatement informée. Vous pourrez consulter le suivi des demandes de modification en allant dans la rubrique « **suivi des demandes** », dans l'onglet « **Mes demandes** ».

april entreprise Mes remboursements Mes demandes Mon contrat Mes services Besoin d'aide ? Mon compte

### MES INFORMATIONS PERSONNELLES

Accueil / Mon compte / Mes informations personnelles

#### Modifier mon adresse postale

N° voie

Complément N° voie

Type de voie AVENUE

Nom de la voie DU SOLEIL

N° App/BAL/Étage/Fiscal

Entree/Régiment/Immeuble/Residence

Lieu-dit

Pays France

Code postal 69001

Ville LYON 01

ANNULER VALIDER

\* Champs obligatoires

april entreprise Mes remboursements Mes demandes Mon contrat Mes services Besoin d'aide ? Mon compte

### MES INFORMATIONS PERSONNELLES

Accueil / Mon compte / Mes informations personnelles

#### Modifier mes informations de Régime Obligatoire

N° Sécurité sociale

Organisme de rattachement CPAM LYON

Relevez-vous du Régime local Alsace-Moselle ?  Oui  Non

[Quoi trouver mes informations de Régime Obligatoire ?](#)

ANNULER VALIDER

Tous les champs sont obligatoires

Exemple de demande de modification



## Mes coordonnées bancaires

april entreprise Mes remboursements Mes demandes Mon contrat Mes services Besoin d'aide ? **Mon compte**

### MES COORDONNÉES BANCAIRES

Accueil / Mon compte / Mes coordonnées bancaires

#### COMPTE BANCAIRE POUR LE VERSEMENT DE MES REMBOURSEMENTS

Gérez vos coordonnées bancaires pour le versement de vos remboursements (uniquement un compte bancaire au nom de l'Assuré principal, ou compte joint).

Titulaire du compte	M. OU MME	Modifier
Établissement	BANQUE	
IBAN	FR76-XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	

[Où trouver mon IBAN ?](#)

Pour visualiser et /ou modifier vos coordonnées bancaires, rendez-vous dans la rubrique « **Mon compte** » > « **Mes coordonnées bancaires** ».

## Mes ayants droit et moi

april entreprise Mes remboursements Mes demandes Mon contrat Mes services Besoin d'aide ? **Mon compte**

### MES AYANTS DROIT ET MOI

Accueil / Mon compte / Mes ayants droit et moi

Assuré principal		Conjoint	
Date de naissance	13/03/1975	Date de naissance	15/10/1981
N° Régime Obligatoire	XXXXXXXXXXXXXXXX	N° Régime Obligatoire	XXXXXXXXXXXXXXXX
Caisse de Régime Obligatoire	CPAM LYON	Caisse de Régime Obligatoire	CPAM LYON

**MLLE XXX XXXX**  
Enfant

Date de naissance  
**08/01/1998**

N° Régime Obligatoire  
XXXXXXXXXXXXXXXX

Caisse de Régime Obligatoire  
**CPAM LYON**



L'assurance en plus facile.

april | entreprise

Siège social : 90 avenue Félix Faure – CS 73344 – 69439 Lyon cedex 03 – Tél. : 04 37 46 46 46  
[www.april-entreprise.fr](http://www.april-entreprise.fr)

SAS au capital de 7 535 330 € - RCS Lyon 338 399 439 – Courtier en assurances immatriculé à l'ORIAS sous le n° 07 008 043 - [www.orias.fr](http://www.orias.fr)  
N° TVA intra communautaire FR 15 338 399 439  
Entreprise soumise au Contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudential et de Résolution - 61 rue Taitbout - 75436 Paris Cedex 09