



Formulaire demande EMI à MSH

Nom de Groupe :

Numéro de Groupe :

Coordonnées de la personne qui remplit ce formulaire (laisser votre numéro si vous voulez être contacté par téléphone) :

Nom

Email

Téléphone

Ce formulaire concerne (cocher la case correspondant à votre choix)

Une demande de renseignement

Une réclamation, si vous avez déjà fait une demande sur le même sujet, merci d'indiquer ici la date ou la référence

Si autre, merci de préciser

I. Besoin d'assistance sur l'extranet – Je souhaite qu'on me recontacte par mail ou par téléphone

Difficulté pour déposer des justificatifs

Autre difficulté, merci de préciser

II. Demande concernant une ou des aides

II.1. Question posée / réclamation :

Ma demande d'aide n'a pas été traitée.

On me demande des justificatifs, pourriez-vous me préciser lesquels ?

L'aide reçue ne correspond pas à ce que j'attendais. Pouvez-vous vérifier le montant à verser ?

L'extranet indique que mon aide est traitée mais elle n'a pas été versée. Référence du décompte

Le remboursement figure sur le relevé de paiement mais je n'ai pas reçu l'argent. Référence du relevé

II.2. Ma demande a été envoyée :

Déposée sur l'extranet (préciser la date)

Précisez la référence de l'enregistrement

Par mail (préciser la date du mail)

Par courrier (préciser la date d'envoi)

Préciser le transporteur (DHL, poste, etc.)

II.3. Soins concernés (remplir une ligne par soin) :

Acte	Date des soins	Montant Facture/devise
Membre : Nom :	Prénom :	Matricule :

Acte	Date des soins	Montant Facture/devise
Membre : Nom :	Prénom :	Matricule :

Acte	Date des soins	Montant facture/devise
Membre : Nom :	Prénom :	Matricule :

Acte	Date des soins	Montant facture/devise
Membre : Nom :	Prénom :	Matricule :

Acte	Date des soins	Montant facture/devise
Membre : Nom :	Prénom :	Matricule :

Acte	Date des soins	Montant facture/devise
Membre : Nom :	Prénom :	Matricule :

Acte	Date des soins	Montant facture/devise
Membre : Nom :	Prénom :	Matricule :

III. Demande concernant une prise en charge hospitalière

III.1. Question posée / réclamation

- Impossible de joindre la gestion MSH par téléphone pour demander une prise en charge.
- L'hôpital refuse le tiers payant et demande au groupe/ au malade de payer.
- J'attends une réponse pour demande de prise en charge envoyée depuis plus de 5 jours – Date demande
- Le membre a été hospitalisé en urgence, mais ni l'hôpital ni le Groupe n'ont reçu l'accord de prise en charge
- L'hôpital n'a pas été payé dans un délai des 30 jours et nous réclame le règlement.
- L'accord de prise en charge est erroné

III.2. La demande a été faite

- Par le groupe EMI
- Par l'hôpital directement à MSH

III.3. La demande concerne

- Une prise en charge – Date de la demande
- Une extension de prise en charge – Date de la demande initiale Date de la demande d'extension

III.4. Membre concerné : Nom : Prénom : Pays/ville Matricule :

III.5. Nom de l'hôpital :

Dates du séjour : du au

III.6. Cet hôpital fait partie

- Du réseau EMI
- Du réseau MSH
- Il ne fait pas partie d'un de ces réseaux
- Je ne sais pas

III.7. Commentaire libre :

Demande concernant les affiliations, radiations ou transferts

IV.1. Question posée / réclamation

- Nous ne retrouvons pas le nom du membre dans l'extranet pour réaliser la modification
- Nous avons effectué la demande d'affiliation elle n'a pas été enregistré dans l'extranet
- Nous ne parvenons pas à enregistrer le mouvement dans l'extranet
- Autre, préciser :

IV.2. Ma demande concerne :

- Un nouveau membre Civilité (Père, Sœur, Frère, etc.) Nom :
Prénom : Date de naissance Pays de Mission
Option choisie
- Un membre existant Nom : Prénom : Matricule :

V. Demande concernant les contributions

V.1. Période de référence (semestre/année) Référence de l'appel de contribution

V.2. Question posée/réclamation

- Nous ne sommes pas d'accord avec le montant de la facture. Préciser pourquoi ici

- Nous avons reçu une relance, mais nous avons déjà payé

- Virement à MSH. Préciser la date
- Règlement à notre Section. Préciser la date

- J'envoie la preuve de virement + l'extrait du relevé bancaire indiquant le débit (mail à emi@msh-intl.com)