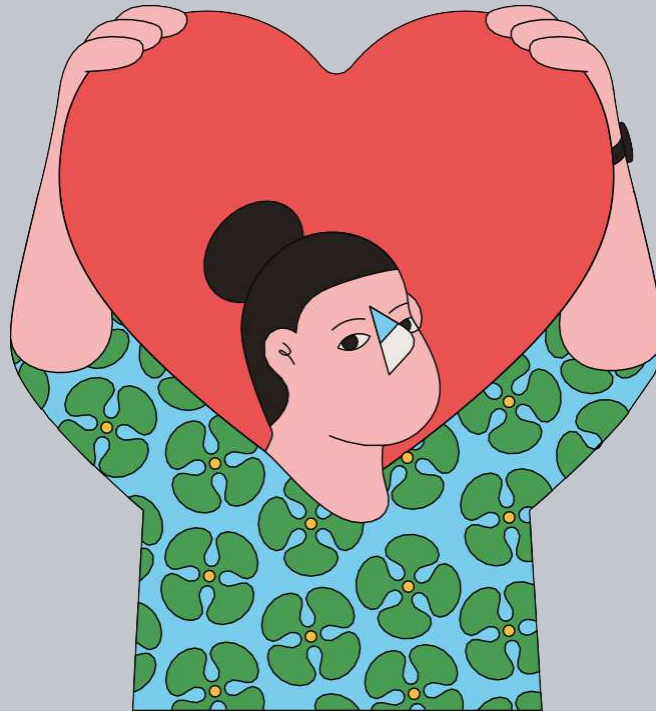


Guide pratique

Je suis agent détaché(e) ou affecté(e) à l'étranger.

Comment s'active ma protection sociale assurance maladie ?

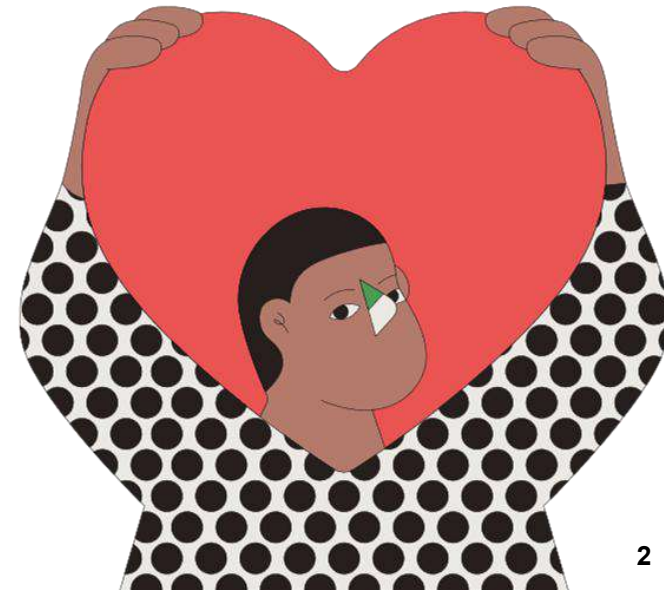
version juillet 2026 – Agents à l'étranger



Vous êtes agent public (fonctionnaire ou contractuel).
Vous êtes détaché(e) ou affecté(e) à l'étranger par votre employeur.

La gestion de vos droits et de vos remboursements de santé est assurée par l'Assurance maladie MGEN.
A ce titre, vous continuez à bénéficier d'une couverture de vos soins réalisés à l'étranger.
Vous disposez d'un panel de téléservices depuis votre compte ameli.

Ce support a vocation à vous accompagner dans vos démarches de **demandes de remboursement de vos soins** effectués à l'étranger.



#1

**Régime Obligatoire /
Régime Complémentaire :
comment ça marche ?**

Vos remboursements Santé à l'étranger
en un coup d'œil

#3

**Ameli.fr :
comment activer son
compte ?**

Le « b.a-ba »

#2

**Remboursements sur
ameli.fr : comment faire ?**

Vos démarches sur ameli.fr pour vos
remboursements de soins au titre du
régime obligatoire

#4

**Ameli.fr :
vos contacts utiles**

Vos contacts concernant le régime
obligatoire



1

Régime Obligatoire / Régime Complémentaire : comment ça marche ?

- Vos remboursements Santé à l'étranger en un coup d'œil
 - Rappel : vos remboursements en France
 - 2 cas particuliers
-



Vous êtes un agent détaché ou affecté à l'étranger. Votre régime obligatoire est géré par MGEN et vous êtes affilié(e) au contrat Santé collectif obligatoire géré par MAEE/MGEN.



Comment êtes-vous remboursé(e) de vos soins médicaux à l'étranger (consultations, médicaments et équipements, hospitalisations...) ?

Agent(e) en poste à l'étranger



Prise en charge par l'Assurance Maladie MGEN via votre compte

ameli.fr

Prise en charge par votre complémentaire Santé



Vous êtes affilié(e) au contrat collectif Santé obligatoire de votre employeur, géré par MAEE/MGEN.

Avant tout rendez-vous médical à l'étranger, contactez MGEN International* pour bénéficier du tiers payant et des réseaux de soins avec tarifs négociés.

1

Vous faites l'avance de frais pour des soins non pris en charge par la sécurité sociale.
ex : ostéopathie

2

Vous faites l'avance de frais pour vos soins pris en charge (totalement ou partiellement) par la sécurité sociale.

3

Vous bénéficiez de la dispense d'avance de frais totale ou partielle pour vos soins avec MGEN International.

Vous payez l'intégralité de vos soins.

Vous payez l'intégralité de vos soins.

Vous payez la part non prise en charge par votre sécurité sociale et votre complémentaire.
Vous adressez le formulaire S3125 complété et l'autorisation de paiement à tiers, à MGEN International qui a procédé à l'avance de frais.

Votre compte ameli.fr est actif : adressez votre demande de remboursement au titre du régime obligatoire sur votre compte ameli
→ [Suivez le guide](#)

Sans compte ameli.fr, adressez le formulaire S3125 et vos factures par voie postale à **MGEN ASSURANCE MALADIE**
TSA 81514 - 53106 Mayenne cedex
→ [Créez votre compte : tuto](#)

Déposez votre facture sur votre Espace personnel Santé pour les soins non remboursables par le régime obligatoire.

Vous n'avez plus rien à faire : votre complémentaire vous rembourse selon les conditions au contrat sur la base des éléments transmis par le régime obligatoire.**

Vous n'avez rien de plus à faire ; votre complémentaire se rapproche de l'organisme ayant pris en charge vos frais.

Vous êtes un agent en poste à l'étranger de retour en France.

➔ **Astuces** Lors de vos séjours en France, prenez le réflexe : mettez votre carte Vitale à jour, en pharmacie.

Plusieurs situations selon les **pratiques de tiers payant** du praticien ou la **nature des soins** reçus en France.



Il pratique le **tiers payant intégral** (sécurité sociale et mutuelle).



Il pratique le **tiers payant sécurité sociale** uniquement.



Il ne pratique pas le tiers payant.

Feuille de soin papier



Feuille de soin électronique



Soins non pris en charge par la sécurité sociale.

ex : ostéopathie

Agent(e) de retour en France



Vous n'avez rien à payer (sauf en cas de dépassements d'honoraires du praticien).

Vous réglez la part non prise en charge par la sécurité sociale.

Vous réglez la totalité des frais.

Vous réglez la totalité des frais.

Prise en charge par l'Assurance maladie MGEN¹

Rien à envoyer à l'Assurance maladie MGEN¹

Rien à envoyer à l'Assurance maladie MGEN¹

Adressez la feuille de soins à¹ :
MGEN ASSURANCE MALADIE
TSA 81514 - 53106 Mayenne cedex

Rien à envoyer à l'Assurance maladie MGEN¹

Prise en charge par votre complémentaire Santé



Vous n'avez rien à faire².
Sauf en cas de dépassements d'honoraires; adressez alors votre facture acquittée à votre complémentaire via votre espace personnel Santé.

Vous n'avez rien à faire²; vous serez remboursé selon les conditions de votre contrat.
Suivez votre remboursement dans votre Espace personnel Santé.

Vous n'avez rien à faire²; vous serez remboursé selon les conditions de votre contrat.
Suivez votre remboursement dans votre Espace personnel Santé.

Adressez directement votre facture acquittée à votre complémentaire en utilisant votre Espace personnel Santé pour être remboursé selon les conditions de votre contrat.

¹ Si vous n'êtes pas géré par l'Assurance maladie MGEN, adressez vos feuilles de soins à votre organisme de sécurité sociale.

² Sous réserve de votre accord pour la télétransmission des informations de remboursement liées au régime obligatoire

Pour les membres de votre famille nés en France et séjournant à l'étranger avec vous

Pour vos enfants mineurs

- ➡ Si vos enfants sont rattachés à votre Assurance maladie MGEN et à votre complémentaire Santé MAEE/MGEN, les démarches de remboursement de soins les concernant sont alors les mêmes que les vôtres.

A retrouver [ici](#).

Pour votre conjoint et vos enfants majeurs* (18 ans et plus)

- ➡ Chaque membre majeur peut disposer de son propre compte ameli. Cela permet entre autres :
- Le dépôt des factures / feuille de soins et donc une prise en compte rapide
 - Le suivi de ses remboursements
- ➡ Si les membres majeurs bénéficient de votre complémentaire Santé MAEE/MGEN, les démarches de remboursement sont les mêmes que pour vous.
- A retrouver [ici](#).

* Si le bénéficiaire majeur n'a pas encore reçu son courrier d'autonomisation, [contactez votre Assurance maladie MGEN](#).

Pour les membres de votre famille nés à l'étranger et sans numéro de sécurité sociale

Pour le conjoint ou l'enfant nés à l'étranger et sans numéro de sécurité sociale



L'affiliation à la Sécurité sociale française est une démarche individuelle.

1. Une étude de la situation de votre conjoint/enfant sera faite par l'Assurance maladie MGEN :

- Regroupez les justificatifs nécessaires à l'étude de situation
- Envoyez-les à

MGEN ASSURANCE MALADIE
TSA 81514 - 53106 Mayenne cedex

2. Si l'étude de la situation est favorable, l'organisme SANDIA crée un numéro de sécurité sociale.

3. Les **bénéficiaires majeurs** sont autonomisés et disposent de leur propre Carte Vitale ; ils peuvent alors créer leur propre compte ameli.

Et vos **bénéficiaires mineurs** sont rattachés à votre Carte Vitale et à votre compte ameli.

Zoom sur les justificatifs recevables

Les pièces d'état civil recevables

- Copie intégrale d'acte de naissance original rédigé en langue étrangère (accompagné de sa traduction assermentée si besoin), apostille ou légalisation le cas échéant
- Toute pièce établie par un Consulat y compris à partir de documents d'identité (certificat de naissance, document établi par l'OPFRA).

Les documents d'identité (bien lisibles) recevables

- Carte nationale d'identité (recto-verso)
- Passeport (complet)
- Titre de séjour (recto-verso)
- Visa Long Séjour valant titre de séjour, accompagné de la page du passeport comportant les mentions relatives à l'identité.

NB : Les titres de séjour délivrés par un autre pays ne sont pas recevables. L'assuré doit produire un document d'identité de son pays ou un titre de séjour français.

2

**Votre guide pour vos demandes
de remboursement de soins
réalisés à l'étranger sur ameli.fr**



Déposer une demande de remboursement sur ameli.fr : les étapes-clés en un coup d'oeil



**l'Assurance
Maladie**
Agir ensemble, protéger chacun

Compte ameli

Connectez-vous à votre compte ameli... sur le site web

Retrouvez votre numéro sur votre Carte Vitale.

J'accède à mon compte ameli

Tous les champs sont obligatoires.

 Mon numéro de sécurité sociale

[Où trouver mon numéro de sécurité sociale ?](#)

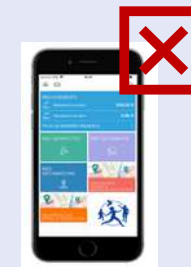
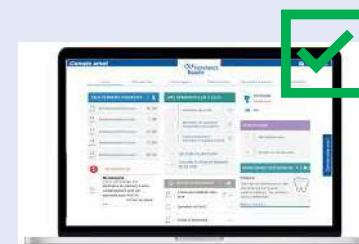
 Mon mot de passe (ou code provisoire) 

[Mot de passe oublié ?](#)

ME CONNECTER

➡ Bon à savoir

- ➡ La démarche de « remboursement des soins à l'étranger » **s'effectue uniquement sur le site web** <https://assure.ameli.fr>, et non depuis l'application mobile.

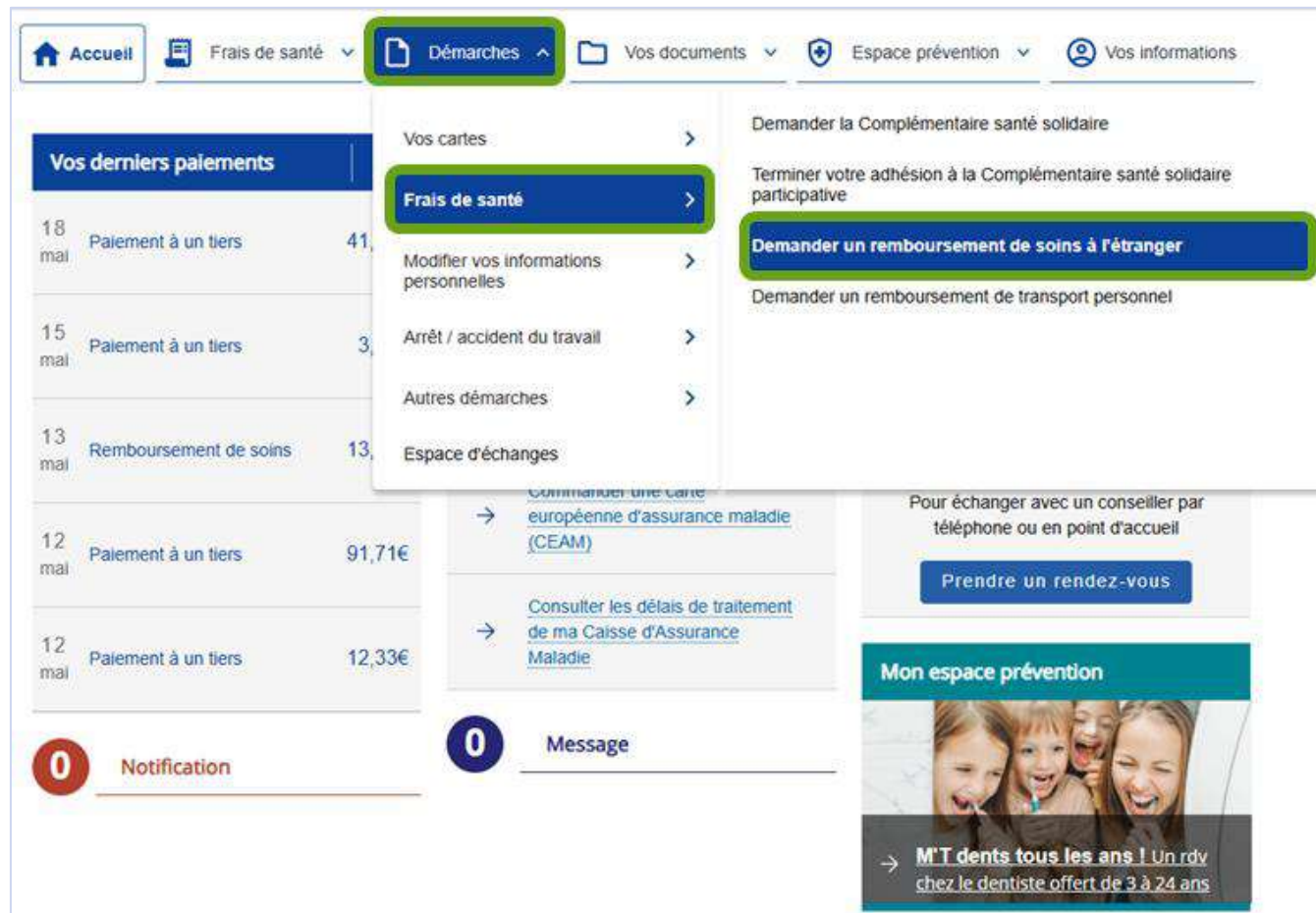


- ➡ Vous n'avez pas créé votre compte ameli ?
Suivez les instructions [ici](#)
- ➡ Vous avez un compte ameli mais vous n'arrivez pas à vous connecter ?
Contacter **l'Assurance maladie MGEN** au (+33) 2 49 79 00 05

Cliquez sur la fonctionnalité « demander un remboursement de soins à l'étranger »

➔ Sur votre Compte ameli, sélectionnez « **Démarches** »,
puis « **Frais de Santé** »,
puis « **Demander un remboursement de soins à l'étranger** ».

➔ Vous êtes maintenant prêt à débiter la démarche.



The screenshot shows the ameli.fr website interface. The top navigation bar includes links for Accueil, Frais de santé, Démarches, Vos documents, Espace prévention, and Vos informations. The 'Démarches' menu is open, showing options like Vos cartes, Frais de santé, Modifier vos informations personnelles, Arrêt / accident du travail, Autres démarches, and Espace d'échanges. The 'Frais de santé' option is highlighted in a green box. Below it, the 'Demander un remboursement de soins à l'étranger' option is also highlighted in a green box. The left sidebar shows 'Vos derniers paiements' with a table of payments. The right sidebar shows options to request complementary health insurance and to request a reimbursement of transport. At the bottom, there are notifications and a message section.

Vos derniers paiements		
18 mai	Paiement à un tiers	41,...
15 mai	Paiement à un tiers	3,...
13 mai	Remboursement de soins	13,...
12 mai	Paiement à un tiers	91,71€
12 mai	Paiement à un tiers	12,33€

Etape 1 : informations personnelles du titulaire du compte ameli

➡ Précisez votre nationalité.

Ma nationalité*

☒ Française

☐ Ressortissant UE / EEE / Royaume-Uni / Suisse ⓘ

☐ Autre

Définition du ressortissant UE / EEE / Suisse / Royaume-Uni

Pays de l'Union Européenne (UE) :

Allemagne, Autriche, Belgique, Bulgarie, Chypre, Croatie, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, Grèce, Hongrie, Irlande, Italie, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Malte, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République Tchèque, Roumanie, Slovaquie, Slovénie, Suède.

Pays de l'Espace économique européen (EEE) :

Tous les pays de l'UE (voir plus haut) auxquels s'ajoutent : l'Islande, le Liechtenstein et la Norvège.

Royaume-Uni :

Le Royaume-Uni ne fait plus partie de l'Union Européenne. Cependant, dans le cadre de l'accord de commerce et de coopération, signé en décembre 2020, les dispositions de coordination en matière de soins de santé demeurent inchangées.

➡ En tant qu'agent du service public français en poste, détaché ou affecté à l'étranger, cochez la case « Autre » et précisez « **Fonctionnaire** »

A la date des soins, dispensés à l'étranger, j'étais :*

Je sélectionne la réponse qui correspond le plus à ma situation.

☐ Salarié / Travailleur indépendant

☐ Étudiant / Stagiaire

☐ Indemnisé par Pôle emploi

☐ Frontalier suisse ⓘ

☐ Retraité

☐ Pensionné d'invalidité / rentier d'incapacité AT/MP ⓘ

☒ Autre

Je précise*

fonctionnaire

14/40 caractères

Etape 2 : informations concernant les soins et le bénéficiaire des soins

- ➔ Mentionnez la personne ayant bénéficié des soins
- ➔ Décrivez le contexte dans lequel ont été réalisés les soins
- ➔ **Indiquez « 0 euro » (zéro euro).**
L'Assurance maladie MGEN calculera le montant des frais engagés en devises locales et effectuera la conversion en euros.
- ➔ Précisez l'origine des soins.

Personne ayant bénéficié de soins à l'étranger*

☐ PRENOM TITULAIRE
28/03/1978

☐ PRENOM AYANT DROIT 1
27/08/2009

Pour quelles raisons les soins ont-ils été réalisés ?*

Exemple : chute, blessure, urgence médicale, intervention chirurgicale, soins chroniques ou ponctuels, soins transfrontaliers, soins non-disponibles en France,...

0/180 caractères

S'agit-il de soins prévus avant le départ ?*

Non ☐ Oui ☐

Je précise, **en euros**, le montant total des frais médicaux engagés pour ces soins reçus à l'étranger.*

0

Euro (EUR) ▼

Les soins reçus sont-ils liés à :*

☐ Une maladie ou un accident non professionnel

☐ Une affection de longue durée (ALD)

☐ Une maternité

☐ Un accident du travail ou une maladie professionnelle

☐ Un accident causé par un tiers

 A priori, vous n'êtes pas concerné par cette rubrique.
Elle concerne plutôt les assurés en voyage à l'étranger ou ayant prévu un déplacement à l'étranger pour des soins médicaux.

Etape 3 : informations concernant le séjour et les modalités de remboursement des soins

Cas 1 : vous séjournez dans un pays hors de la zone UE / EEE / Royaume-Uni ou Suisse

ou

Cas 2 : vous séjournez dans un pays de la zone UE / EEE / Royaume-Uni ou Suisse

Pays où les soins ont été dispensés ?*

ALBANIE

J'ai déclaré avoir reçu ces soins hors de la zone UE / EEE / Royaume-Uni / Suisse. Le remboursement des soins inopinés et urgents s'effectuera sur une base forfaitaire.

Période du séjour dans le pays où ont eu lieu les soins*

Du 06/04/2026 au 30/04/2026

Motif du séjour*

Détachement professionnel

Une hospitalisation a-t-elle été nécessaire lors du séjour ?*

Non Oui

Renseignez le pays où les soins ont été dispensés.

Spécificité des séjours dans la zone UE/EEE/RU/Suisse :

- Indiquez le type de tarification souhaitée
- Précisez si vous avez déjà perçu un remboursement

Indiquez quand les soins ont été prodigués (période ou date unique)

Sélectionnez « **détachement professionnel** ».

Précisez s'il y a eu une hospitalisation.

Pays où les soins ont été dispensés ?*

ALLEMAGNE

Je souhaite obtenir le remboursement des frais conformément à*

☐ La tarification du pays de séjour *i*

☐ La tarification française

J'ai reçu un remboursement partiel des soins dans le pays de séjour*

Sélectionner

Période du séjour dans le pays où ont eu lieu les soins*

Du 06/04/2026 au 30/04/2026

Motif du séjour*

Détachement professionnel

Une hospitalisation a-t-elle été nécessaire lors du séjour ?*

Non Oui

Etape 4 : récapitulatif

- ➔ Veuillez relire l'ensemble des informations déclarées.

Vous pouvez les modifier si besoin en cliquant sur  Modifier

- ➔ Une fois le récapitulatif relu et éventuellement corrigé, pour valider votre déclaration cliquez sur 

Voici le récapitulatif des éléments déclarés. Les pièces justificatives, liées à cette demande, seront à fournir à l'étape suivante.

1. Mes informations

 Modifier

Ma nationalité : FRANÇAISE

A la date des soins, dispensés à l'étranger, j'étais :
Fonctionnaire

2. Soins et bénéficiaire

 Modifier

Personne ayant bénéficié de soins à l'étranger :
PRÉNOM né(e) le 28/03/1978

Pour quelles raisons les soins ont-ils été réalisés :
soins dentaires

S'agit-il de soins prévus avant le départ ?
Non

Je précise le montant total des frais médicaux engagés :
0 EUR

Les soins reçus sont-ils liés à :
Une maladie ou un accident non professionnel

3. Séjour et modalités de remboursement des soins

 Modifier

Pays où les soins ont été dispensés : ALLEMAGNE

Je souhaite obtenir le remboursement des frais conformément à :
La tarification française

J'ai reçu un remboursement partiel des soins dans le pays de séjour :
Non

Période du séjour dans le pays où ont eu lieu les soins :
Du 04/05/2026 au 04/05/2026

Motif du séjour : Détachement professionnel

 Retour

 Suivant

Etape 5 : dépôt des pièces justificatives et validation de la demande

5. Dépôt de pièces jointes

Recommandations utiles pour vous.
Retrouvez le détail [ci-après](#).



Pièces justificatives : rappel des consignes



En cas de soins programmés avant le séjour :



Ne pas tenir compte de ces informations.

En cas de détachement professionnel :



Ne pas tenir compte de ces informations.

Recommandations utiles pour vous.
Retrouvez le détail [ci-après](#).



En cas de nombreux documents à transmettre
(plus de 10) :



Bon à savoir

- ➡ Toutes les indications mentionnées par le site ameli.fr ne sont pas à prendre en compte car la gestion de votre régime obligatoire est déléguée à MGEN.
- ➡ Les informations utiles sont celles relatives aux pièces justificatives et les cas de nombreux documents

Etape 5 : zoom sur les pièces justificatives

➔ Téléchargez les justificatifs nécessaires au remboursement de soins

- Les **factures acquittées et détaillées** des soins dispensés (*nature du soin, date, personne soignée, montant en devises locales...*)
- Les **preuves de paiement** : *tickets de carte bancaire, reçus divers, extrait de compte bancaires mentionnant le débit des sommes payées...*
- Les **prescriptions médicales** : *ordonnance de médicaments, matériel médical...*

👉 **Sans ces documents = pas de remboursement**

➔ Bon à savoir

- ➔ Eviter de télécharger vos **radiographies ou comptes-rendus médicaux** : ils ne sont pas nécessaires pour le traitement de votre dossier et peuvent bloquer la télétransmission du fait de leur poids.
- ➔ Il en va de même avec le **formulaire S3125** : inutile de le télétransmettre en cas de dépôt digitalisé sur votre compte ameli.
- ➔ Conservez vos justificatifs pendant 5 ans ; ils sont nécessaires en cas de contrôle.

➔ Astuces

- ➔ Utilisez votre smartphone pour prendre vos justificatifs en photo puis, enregistrez-les sur votre ordinateur avant transmission.
- ➔ Vous pouvez coller **plusieurs justificatifs** sur une même feuille A4 : cela compte comme un seul document.



3 justificatifs sur 1
seul document



Etape 5 : nombre de demandes de remboursement sur ameli.fr

➔ Vous pouvez effectuer jusqu'à **5 demandes de remboursement par quinzaine**.

Et pour chaque demande, vous pouvez télécharger jusqu'à **10 documents**.

Au total, vous pouvez donc enregistrer 50 documents tous les 15 jours via votre compte ameli.

➔ **Au-delà de 10 documents ou de 5 demandes par quinzaine, vous devez :**

- compléter le [formulaire S3125](#) téléchargeable depuis votre compte ameli
- et l'envoyer à : MGEN ASSURANCE MALADIE
TSA 81514 - 53106 MAYENNE Cedex

➔ Bon à savoir

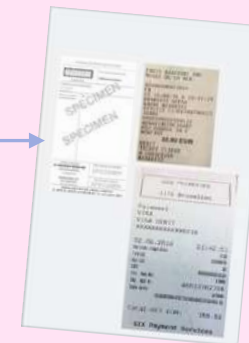
➔ **Format et taille des documents requis :**

- Le document doit être au gabarit A4 et en mode portrait
- Trois formats sont autorisés : pdf, jpg ou png
- La taille du fichier doit être comprise entre 50 ko et 14Mo (ou 500Ko pour les pdf)
- Le document peut présenter plusieurs justificatifs

➔ Astuces

➔ Vous pouvez joindre **plusieurs justificatifs** sur une même feuille A4 : cela compte comme un seul document.

1 seul document
avec 3 justificatifs de
3 actes différents



➔ Vous pouvez donc télétransmettre bien plus que 50 justificatifs tous les 15 jours.

Suivi de la demande

➔ Une fois la demande télétransmise,
un accusé de réception apparaît dans la messagerie de votre compte ameli : c'est la preuve que votre dossier a bien été déposé et reçu par l'Assurance maladie MGEN.

➔ **Votre demande est instruite par MGEN.**

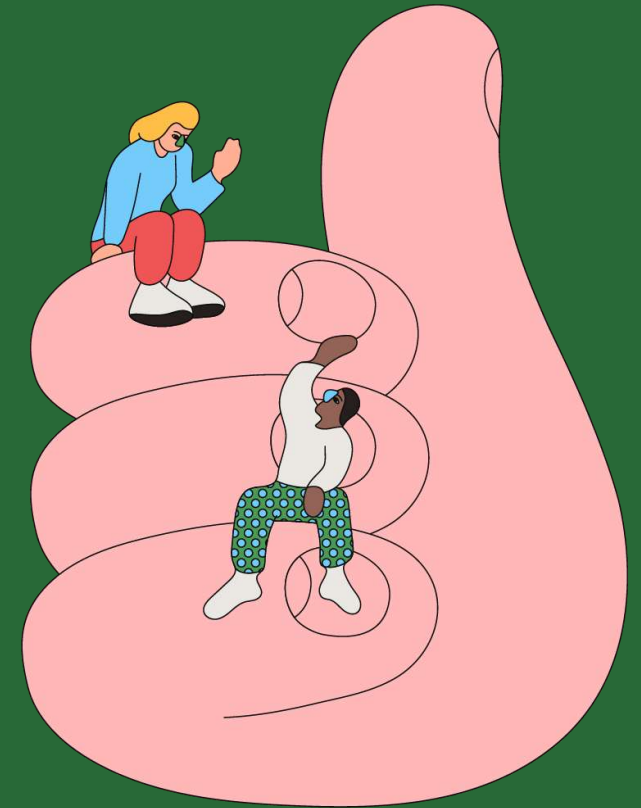
Si votre dossier est complet, le remboursement est versé sur le compte bancaire renseigné sur ameli.fr.

Vous recevrez alors une notification dans votre espace ameli.



3

Ameli.fr : comment activer son compte ?



L'activation du compte ameli.fr : étape nécessaire pour accéder aux téléservices de l'Assurance maladie

**Vous êtes en poste à l'étranger
et votre compte ameli.fr n'est pas activé.**



Votre carte vitale est à jour depuis moins de 6 mois.



Créez en toute autonomie votre compte Ameli.

➡ Aidez-vous du tuto : [Comment se créer un compte ameli en quelques clics](#)

**Vous êtes en poste à l'étranger
et votre compte ameli.fr n'est pas activé.**



Votre carte vitale n'a pas été mise à jour depuis 6 mois.



Vous ne pouvez pas créer votre compte en autonomie.

➡ Contactez l'**Assurance maladie MGEN** au **(+33) 2 49 79 00 05**.
Un conseiller vous assistera dans la création de votre compte.



*Lors de vos séjours en France, prenez le réflexe :
mettez votre carte Vitale à jour, en pharmacie.*

Bon à savoir

- ➡ **Sans compte ameli**, vous ne disposerez d'aucun téléservice ameli ; vous devrez adresser vos demandes de remboursements par **courrier postal** puis **attendre 4 mois** votre relevé de prestations de régime obligatoire.
- ➡ **Avec un compte ameli activé**, vous pourrez télétransmettre jusqu'à 5 demandes de remboursements par quinzaine et disposer de vos relevés de prestations au fil de l'eau. Vous aurez également accès à tous les autres services en ligne proposés par ameli.fr.

L'activation du compte ameli.fr : des difficultés souvent rencontrées

Je vis à l'étranger ; quel code postal indiquer ?



La saisie d'un code postal est obligatoire. Vivant à l'étranger, utilisez la codification des pays et territoires étrangers de l'Insee.



Cette codification Insee est accessible sur son site.

Pour y accéder, cliquez [ici](#).

➡ Exemple :

Pour l'Allemagne, le code est **99109** à reporter dans la case "Mon code postal"

Voir la [codification Insee](#).



Bon à savoir

Aidez-vous des tutos d'Ameli.fr :

- ➡ [Comment se créer un compte ameli en quelques clics](#)
- ➡ [Création de votre compte ameli, pourquoi ça ne marche pas ?](#)

L'activation du compte ameli : des difficultés souvent rencontrées

Je vis à l'étranger ; mon RIB n'est pas reconnu.



Normalement, votre RIB est automatiquement présenté lors de la création de votre compte ameli ; vous devez juste compléter les 7 derniers caractères.



Pour cela, il faut que votre RIB soit déjà connu de votre **Assurance maladie MGEN**.

A défaut, contactez-la au
(+33) 2 49 79 00 05.

Accédez immédiatement à votre compte

Saisissez les 7 derniers chiffres de votre IBAN : *

FR	64	2004	1***	**01	3478			?
----	----	------	------	------	------	--	--	---

* champ obligatoire



Bon à savoir

Aidez-vous des tutos d'Ameli.fr :

- ➡ [Comment se créer un compte ameli en quelques clics](#)
- ➡ [Création de votre compte ameli, pourquoi ça ne marche pas ?](#)

L'activation du compte ameli : des difficultés souvent rencontrées

Je vis à l'étranger ; mon numéro de téléphone n'est pas accepté



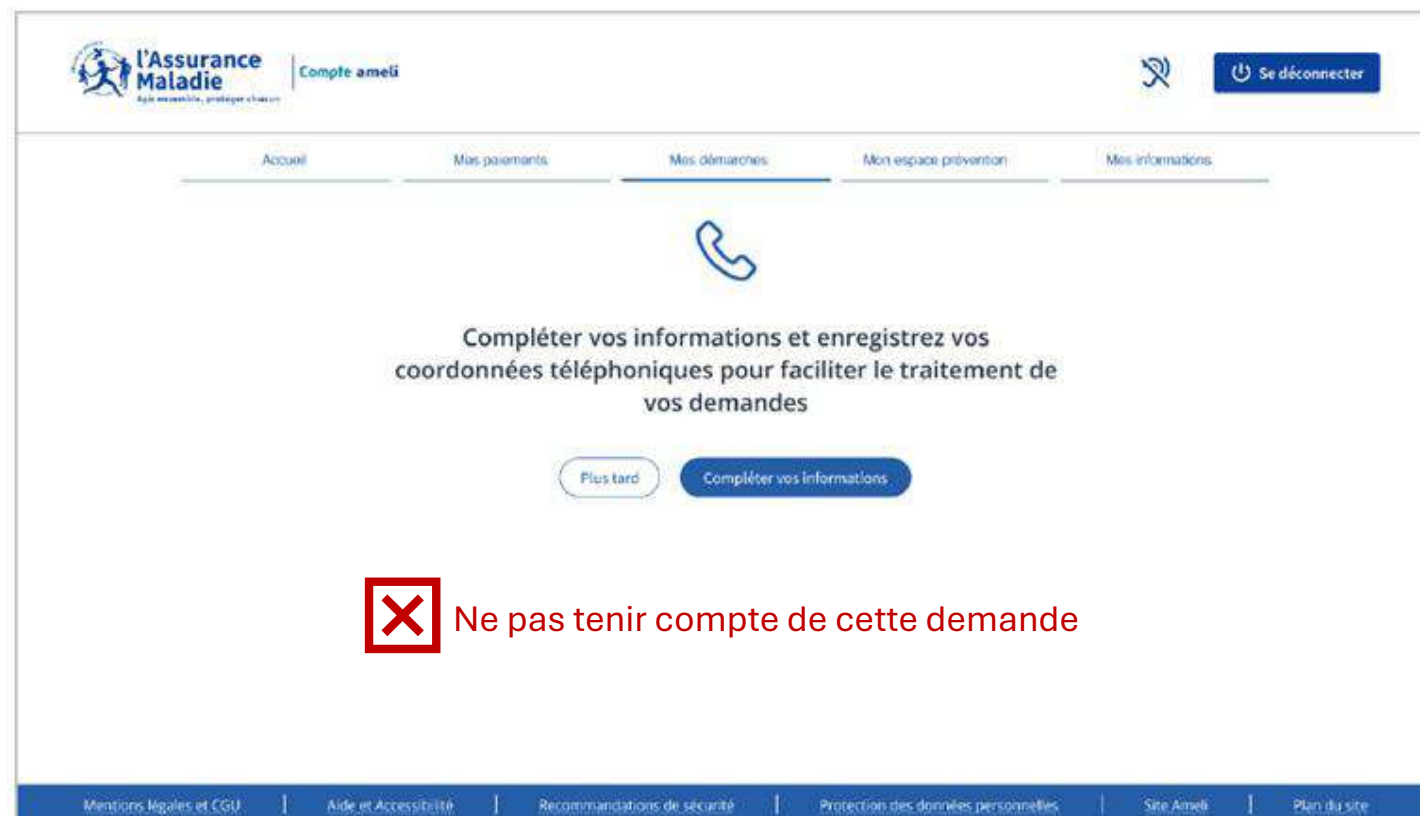
Depuis le 23 juin 2026, vous n'êtes plus obligé de renseigner votre numéro de téléphone pour créer votre compte ameli.



Pendant 90 jours après la création de votre compte, lors de chaque connexion, il vous sera proposé d'enregistrer votre numéro de téléphone.

Ne tenez pas compte de cette demande car le système ne reconnaît pas les numéros étrangers.

Ne vous inquiétez pas : même sans cette information, vous ne serez pas pénalisé dans vos démarches en ligne.



4

Ameli.fr : vos contacts utiles pour vos remboursements de soins



Vos contacts utiles pour vos remboursements de soins réalisés à l'étranger

➡ Pour toutes vos démarches en ligne, rendez-vous sur votre espace ameli

Quelques tutos utiles :

- [Comment se créer un compte ameli en quelques clics](#)
- [Création de votre compte ameli, pourquoi ça ne marche pas ?](#)
- [Se faire rembourser des soins effectués à l'étranger](#)
- [Comment modifier ses coordonnées bancaires](#)

➡ Pour échanger avec un conseiller de l'**Assurance maladie MGEN** :

- utilisez la messagerie sécurisée de **votre compte ameli**
- appelez le **(+33) 2 49 79 00 05**

*du lundi au vendredi, de 7h à 20h – heures métropolitaines
(service gratuit + prix d'un appel depuis l'étranger)*



MGEN. On s'engage mutuellement.

