



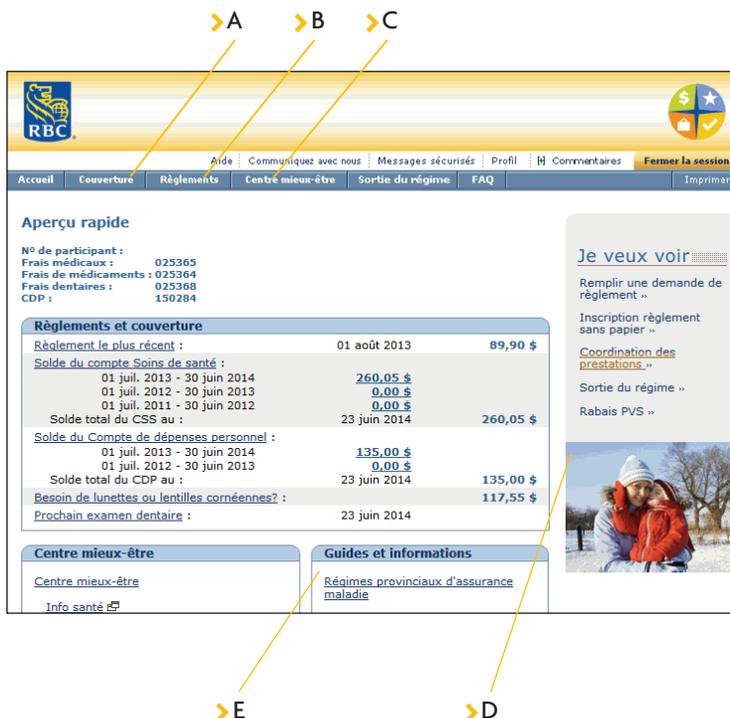
Certains sont d'avis que l'on n'est jamais aussi bien servi que par soi-même. C'est pourquoi la Financière Sun Life a créé **ma Sun Life**, un site Web de la plus haute qualité et maintes fois primé. Rendez-vous simplement sur [www.masunlife.ca](http://www.masunlife.ca) pour tirer parti de nos services électroniques. Voici un aperçu de ce que vous pourrez voir et faire en ligne.

La page d'accueil – C'est la première page qui s'affiche lorsque vous ouvrez une session sur le site **ma sun life**.



- A Un code d'accès - et vous êtes totalement branché**
  - Un seul code vous donne accès à toute l'information sur votre couverture des frais de médicaments et des frais médicaux et dentaires, ainsi que sur votre régime de retraite.
  - Pour qu'il soit plus facile encore d'ouvrir une session en ligne, utilisez votre adresse électronique au lieu de votre code d'accès.
- B Messages sécurisés**
  - Vous n'avez pas le temps de poser vos questions par téléphone? Envoyez-nous un message sécurisé.
- C Liste de médicaments**
  - Obtenez des précisions sur les médicaments sur ordonnance couverts par votre régime.

La page Aperçu rapide – C'est ici que vous trouverez toutes les fonctions décrites ci-dessous.



- A Couverture**
  - Obtenez des détails sur votre couverture des frais médicaux et dentaires, et des frais de médicaments.
  - Renseignez-vous sur les médicaments couverts.
- B Règlements**
  - Présentez une demande de règlement (frais dentaires, frais paramédicaux, frais d'optique, coordination des prestations ou compte Soins de santé).
  - Imprimez des formulaires de demande de règlement personnalisés.
  - Visualisez un relevé de prestations.
  - Visualisez l'historique des règlements.
- C Centre mieux-être**
  - Remplissez votre Questionnaire santé.
  - Créez et enregistrez votre Fiche santé.
  - Consultez la bibliothèque Info santé et l'Index des médicaments pour obtenir de l'information.
  - Obtenez de l'aide pour profiter efficacement du système de santé canadien.
- D Carte-médicaments**
  - Imprimez votre carte-médicaments personnalisée pour le contrat no 25364. Reportez-vous à la page X pour savoir comment imprimer votre carte-médicaments portant le numéro de contrat 150090 pour les médicaments ne figurant pas sur la liste.
- E Régimes provinciaux**
  - Renseignez-vous sur le régime d'assurance-maladie de votre province.

## Règlements sans papier

Inscrivez-vous pour les règlements sans papier et pour être automatiquement informé par courriel du traitement de vos demandes de règlement.

■ 3 ■■

## Coordination des prestations

Vérifiez et mettez à jour vos données sur la coordination des prestations. Vous pouvez également présenter vos demandes de coordination des prestations en ligne, dans le cas où vous et votre conjoint/conjoint de fait êtes tous deux couverts par des régimes Sun Life.

■ 3 ■■

## Couverture

Renseignez-vous sur la prestation maximale ou sur le taux de remboursement qui s'appliquent à certains frais médicaux et soins dentaires.

■ 4 ■■

## Recherche de médicaments

Vous vous demandez si votre régime couvre un médicament particulier? Cette fonction vous aidera à trouver la réponse.

■ 4 ■■

## Présentez en ligne la plupart de vos demandes de règlement

Vous n'avez pas d'imprimante? Vous n'avez plus de timbres? ... aucun problème. Vous pouvez présenter en ligne vos demandes de règlement de frais dentaires, de frais paramédicaux et de frais d'optique, vos demandes pour la coordination des prestations et vos demandes au titre du compte Soins de santé.

■ 5 ■■

## Présentez des demandes de règlement sur votre téléphone cellulaire

Vous pouvez utiliser votre téléphone intelligent pour présenter vos demandes de règlement de frais médicaux.

■ 5 ■■

## Sommaire des demandes de règlement

Visualisez le sommaire de vos demandes de règlement pour la période de votre choix.

■ 6 ■■

## Aperçu rapide

Voyez en un coup d'œil votre règlement le plus récent, le solde de votre CSS, le solde disponible pour les frais d'optique et la date de votre prochaine visite couverte chez le dentiste.

■ 6 ■■

## Demandes de règlement personnalisées

Imprimez des formulaires de demande de règlement sur lesquels vos renseignements personnels sont déjà inscrits.

■ 7 ■■

## Carte-médicaments

Votre carte-médicaments personnalisée – imprimez-la, découpez-la et ayez-la toujours sur vous.

■ 7 ■■

## Messages sécurisés

Vous avez une question à poser? Envoyez-nous un message sécurisé en ligne.

■ 8 ■■

## Couverture des frais de médicaments ne figurant pas sur la liste (niveaux de couverture 4 et 5 seulement)

Cette couverture porte un numéro de contrat différent (150090) et prévoit le remboursement des frais engagés pour un plus grand nombre de médicaments au titre du programme Avantages Flexibles.

■ 9 ■■

## Imprimer votre carte-médicaments pour les médicaments ne figurant pas sur la liste

Imprimez votre carte-médicaments pour les médicaments ne figurant pas sur la liste - imprimez-la, découpez-la et ayez-la toujours sur vous.

■ 9 ■■

## Centre mieux-être

Remplissez le Questionnaire santé ou faites des recherches dans nos ressources sur la santé et les médicaments.

■ 10 ■■

**Inscription règlement sans papier**

**Inscrivez-vous**

En vous inscrivant :

- vous pourrez accéder au détail de vos prestations en ligne;
- vous pourrez en tout temps accéder au site Web pour consulter ou imprimer le détail de vos prestations;
- vous ne recevrez plus par la poste le relevé des prestations (détail des prestations) ni l'estimation des prestations - Frais dentaires (détermination préalable des prestations);
- vous pourrez présenter vos demandes de règlement en ligne.

**inscrivez-vous**

**Consulter vos renseignements bancaires**

Pour apporter des modifications à vos renseignements bancaires, veuillez communiquer avec le gestionnaire de votre régime.

Grâce à vos renseignements bancaires :

- vos prestations seront portées directement à votre compte bancaire;
- vous pourrez en tout temps accéder au site Web et consulter ou imprimer le détail des prestations;
- vous ne recevrez plus par la poste le relevé des prestations (détail des prestations) ni l'estimation des prestations - Frais dentaires (détermination préalable des prestations);
- vous pourrez présenter une demande de règlement en ligne.

Contrat	Établissement	Succ.	Compte
025364 (Frais de médicaments)	BANQUE XYZ 505 RUE KING FREDERICTON, NB E3B 1E7	01234	1234567

**Consulter votre adresse électronique**

Grâce à votre adresse électronique, nous :

- vous enverrons un avis par courriel vous indiquant que votre demande de règlement a été traitée et incluant un lien vers le site Web et vers le détail de vos prestations.

Cliquez sur «mettre à jour» pour inscrire votre adresse électronique.

**mettre à jour**

## Règlements sans papier

Vous pouvez vous inscrire afin de recevoir vos relevés de prestations en ligne. Si vous nous donnez votre adresse électronique, nous vous enverrons un avis par courriel pour vous faire savoir que votre demande de règlement a été traitée, et que vous pouvez consulter votre relevé des prestations en ligne.

C'est facile, rapide et écologique! Pour vous inscrire :

- › Sélectionnez **Inscription règlement sans papier** dans la section «Je veux voir» (à droite de l'écran).
- › Cliquez sur **Inscrivez-vous**.

Après avoir enregistré votre adresse électronique, vous devrez la valider en répondant au courriel qui vous sera envoyé automatiquement.

Si vous avez besoin d'une copie papier d'un relevé de prestations – par exemple pour coordonner vos prestations avec celles du régime de votre conjoint ou pour vos dossiers – vous pourrez aisément imprimer vos relevés à partir du site Web.

(Nota : Vos prestations sont automatiquement versées dans votre compte bancaire RBC où votre paie est déposée.)

## Coordination des prestations (CDP)

Êtes-vous couverts, vous ou un membre de votre famille, par le régime de remboursement des frais médicaux ou dentaires de votre conjoint? Si oui, vous pouvez coordonner vos demandes de règlement afin de vous faire rembourser jusqu'à 100 % de vos frais admissibles.

Pour *vérifier* vos données actuelles sur la CDP :

- › Sélectionnez **Coordination des prestations** dans la section «Je veux voir» (à droite de l'écran).

Pour *mettre à jour* vos données sur la CDP :

- › Sélectionnez **Coordination des prestations** dans la section «Je veux voir» (à droite de l'écran).
- › Cliquez sur **Mettre à jour**.
- › Sous chaque numéro de contrat, sélectionnez l'énoncé qui s'applique à la couverture de votre conjoint.
- › Lorsque vous avez terminé, cliquez sur **envoyer**.

**Coordination des prestations**

Êtes-vous couverts, vous ou un membre de votre famille, par le régime de remboursement de frais médicaux ou dentaires de votre conjoint? Dans l'affirmative, vous pouvez coordonner vos demandes de règlement afin d'obtenir un remboursement pouvant couvrir jusqu'à 100% des frais admissibles. D'après nos dossiers, votre conjoint bénéficie d'une autre couverture. Si ces renseignements sont inexacts, cliquez sur le bouton «mettre à jour» pour les corriger.

**mettre à jour**

**Contrat : 025364 (Frais de médicaments)**  
La coordination des prestations n'a pas été choisie.

**Contrat : 025365 (Frais médicaux)**  
Ma famille bénéficie de la couverture des frais médicaux au titre d'un autre régime.

**Contrat : 025368 (Frais dentaires)**  
Ma famille bénéficie de la couverture des frais dentaires au titre d'un autre régime.

Pour en savoir plus davantage sur la coordination des prestations, [cliquez ici](#).

**Couverture des frais médicaux**

Vous êtes couvert par plus d'un contrat. Veuillez choisir celui que vous désirez voir.

Contrat :

Frais de médicaments: 025364

Frais médicaux: 025365

Pour vous renseigner sur votre couverture au titre de la garantie **Frais médicaux**, choisissez «Participant» ou «Personnes à charge» et un type de frais dans la liste ci-dessous. Veuillez noter que certains types de frais couverts par votre régime pourraient ne pas être indiqués. Pour plus de renseignements, veuillez vous reporter à votre brochure explicative sur les garanties ou communiquez avec le Centre de service à la clientèle au 1 800 305-5905 si les frais ne figurent pas dans la liste ci-dessous.

Couverture pour :  Participant  Personnes à charge

**Articles orthopédiques**

- [Bas à compression régressive](#)
- [Bas élastiques à varices](#)
- [Chaussures orthopédiques faites sur mesure](#)
- [Chaussures orthopédiques \(Orthèse\)](#)
- [Couvre-moignon](#)
- [Modifications de chaussures](#)
- [Orthèses plantaires](#)
- [Semelles orthopédiques - sur ordonnance](#)

**Articles pour diabétiques**

- [Autolet](#)
- [Glucomètre/dextromètre](#)
- [Médijector](#)

**Diagnostics**

- [Analyses de laboratoire dans un lab. commercial](#)
- [Échographie - diagnostic médical](#)
- [Imagerie par résonance magnétique \(IRM\)](#)
- [Mammographie](#)
- [Prise de sang](#)
- [Radiographie](#)
- [Scrictographies](#)
- [Thermographie /interprétation d'images](#)

**Équipement médical**

- [Appareil de compression pneumatique des membres](#)
- [Béquilles/cannes](#)

**Produits médicaux et fournitures médicales**

- [Appareil - pression positive continue](#)
- [Articles médicaux - stomie](#)
- [Cathéter](#)
- [Chambre d'inhalation](#)
- [Inhalateur Maxi Mist/nébuliseur](#)
- [Neurostimulateur transcutané](#)
- [Oxygène](#)
- [Oxygène - appareils](#)

**Prothèses**

- [Membres artificiels - achat](#)
- [Membres artificiels - remplacement/réparation](#)
- [Perruques/postiches](#)
- [Prothèse mammaire](#)
- [Prothèse oculaire](#)
- [Soutiens-gorge post-opératoires](#)

**Prothèses auditives et accessoires**

- [Appareil auditif - achat \(droit\)](#)
- [Appareil auditif - achat \(gauche\)](#)
- [Appareil auditif moulé](#)
- [Appareil auditif - piles](#)
- [Appareil auditif - réparation \(droit\)](#)
- [Appareil auditif - réparation \(gauche\)](#)

**Réserves de sang**

- [Sang/plasma](#)

## Couverture

L'option Couverture de chaque contrat vous permet de vous renseigner facilement et rapidement sur la couverture des frais de médicaments et des frais médicaux et dentaires dont vous bénéficiez, vous et les personnes à votre charge en vertu des *Avantages Flexibles*. Vous y trouverez de l'information sur les frais admissibles, ainsi que sur le pourcentage de remboursement et la prestation maximale qui s'appliquent aux frais couverts.

Pour voir le détail de votre couverture :

- Sélectionnez **Frais de médicaments, Frais médicaux ou Frais dentaires** sous «Couverture» dans la barre de menus bleue.
- Sélectionnez la personne concernée par votre recherche (participant ou personne à charge).
- Sélectionnez le produit, service ou article sur lequel vous cherchez de l'information. Dans le cas des frais dentaires, vous pouvez aussi chercher par code de soins.
- Cliquez sur le lien **vos règlements** pour voir la liste des demandes de règlement que vous et les membres de votre famille avez présentées pour ce type de frais (sous «Maximums» pour les frais médicaux et sous «Maximum global» pour les frais dentaires).

(Nota : Certains renseignements sur la couverture ne sont peut-être pas disponibles; pour obtenir toutes les précisions, veuillez consulter la brochure sur vos garanties.)

## Nouveaux employés/Employés nouvellement admissibles

RBC envoie à la Financière Sun Life un fichier de transmission hebdomadaire des renseignements sur l'admissibilité. Une fois que vous avez sélectionné votre couverture dans le système *Avantages Flexibles*, vous devez compter au maximum une semaine avant de pouvoir accéder à [www.masunlife.ca](http://www.masunlife.ca).

## Recherche de médicaments

Vous vous demandez si votre régime couvre un médicament sur ordonnance particulier? Souhaitez-vous en savoir plus sur un médicament en particulier? Utilisez cette fonction pour lancer une recherche à partir du nom ou du numéro d'identification (DIN) d'un médicament. Le nom du médicament et son numéro DIN sont inscrits sur l'étiquette du contenant et sur le reçu de la pharmacie.

Pour chercher un médicament :

- Sélectionnez **Frais de médicaments** sous «Couverture» dans la barre de menus bleue.
- Sélectionnez la personne à qui le médicament est destiné.
- Entrez le nom ou le numéro d'identification (DIN) du médicament.
- Cliquez sur **rechercher**.

Pour en savoir davantage sur un médicament (par exemple, connaître l'affection ou la maladie qu'il sert à traiter, ou ses effets secondaires possibles), cliquez simplement sur le nom du médicament dans la fenêtre des résultats de la recherche.

**Couverture des frais de médicaments**

Votre recherche sur - nom du médicament contenant **ADVAIR** - a donné **5 résultats**. Veuillez lire les Notes importantes en dessous du tableau. Effectuer une [nouvelle recherche](#).

Pour plus de renseignements sur les médicaments, utilisez l'[Index des médicaments](#).

Couverture pour : DEMO En date du : 27 mai 2008

Numéro DIN	Nom du médicament	Couvert	Frais couverts
02240835	ADVAIR 100 DISKUS 100MCG PD.INH	Oui	50,00%
02245126	ADVAIR 125MCG INH	Oui	50,00%
02240836	ADVAIR 250 DISKUS 250MCG PD.INH	Oui	50,00%
02245127	ADVAIR 250MCG INH	Oui	50,00%
02240837	ADVAIR 500 DISKUS 500MCG PD.INH	Oui	50,00%

**Notes importantes :**

- Les participants ne sont pas couverts en ce qui touche les vaccins. La couverture des personnes à charge en ce qui touche les vaccins est déterminée selon l'âge de la personne à charge. Seuls les enfants de 16 ans et moins sont admissibles.
- Pour être admissibles, les frais de médicaments doivent être prescrits par un **médecin**, un dentiste, ou tout autre professionnel de la santé qualifié si la législation provinciale/territoriale applicable les autorise à prescrire les médicaments. Les médicaments doivent être dispensés par un pharmacien ou un médecin.
- Les renseignements fournis portant sur les médicaments reflète la couverture de base prévue par votre régime de garanties; ces renseignements ne doivent pas être considérés comme une recommandation ni comme un plan de traitement.
- L'admissibilité est déterminée au moment du traitement de votre demande de règlement et peut varier notamment en fonction de critères d'ordre médical. Le montant du règlement est établi compte tenu des franchises du régime, du pourcentage de remboursement, des maximums, de la coordination des prestations, le cas échéant, avec un autre régime, etc. Pour plus de renseignements, veuillez vous reporter à votre brochure sur les garanties ou communiquez avec le Centre de service à la clientèle au 1 800 305-5905, du lundi au vendredi, entre 8 h et 20 h (heure de l'Est).
- Pour savoir si vous avez payé la franchise exigible ou si vous avez atteint le maximum de remboursement prévu par votre régime, veuillez consulter le sommaire de vos règlements à partir du menu **Règlements** de la barre de navigation bleue.
- Pour obtenir des conseils relativement à un diagnostic ou à un traitement, veuillez consulter un professionnel de la santé.

**Étape 4 / 4**

Entrez les renseignements relatifs à votre demande de règlement au moyen du compte Soins de santé et cliquez sur «continuer».

Veuillez noter que certaines demandes de règlements au titre du CSS ne peuvent pas être présentées en ligne. Vous devez nous envoyer par la poste un [formulaire de demande de règlement](#) papier pour régler des frais au titre de votre CSS si :

- les frais engagés sont supérieurs à 1 000 \$
- le type de frais engagés ne figure pas dans la liste déroulante

Type de frais	Date d'engagement des frais			Règlement sur CSS
	Année	Mois	Jour	
Sélectionner	2005	janv.	01	50,00
Somme totale demandée :				50,00

continuer annuler

## Présentez vos demandes de règlement en ligne

Rien n'est plus simple! Vous pouvez envoyer vos demandes de règlement directement sur Internet (frais dentaires, frais paramédicaux, frais d'optique, coordination des prestations ou compte Soins de santé). Pas besoin de formulaire papier – entrez simplement les renseignements en ligne. Le système traite votre demande immédiatement; vous recevez par courriel un avis vous indiquant si les frais sont couverts et, si c'est le cas, le montant et le détail des prestations qui vous seront versées.

(Nota : Pour pouvoir utiliser cette fonction, vous devez être inscrit aux règlements sans papier. Voyez les instructions à la page 3.)

Pour présenter vos demandes de règlement en ligne :

- Sélectionnez **Remplir une demande de règlement** dans la section «Je veux voir» (à droite de l'écran) ou choisissez l'option En ligne sous «Règlements» dans la barre de menus bleue.
- Le processus se déroule en quelques étapes faciles; suivez les instructions à l'écran.

Nous vérifions au hasard les demandes de règlement présentées en ligne; veuillez donc conserver vos reçus et documents originaux pendant 12 mois. Si votre demande de règlement est sélectionnée à des fins de vérification, nous vous demanderons de nous envoyer votre reçu original par la poste.

## Présentez des demandes de règlement sur votre téléphone cellulaire

Selon votre régime, vous pouvez aussi utiliser votre téléphone intelligent pour présenter des demandes de règlement de frais paramédicaux, de frais de médicaments, de frais d'optique et de frais dentaires en téléchargeant gratuitement notre application BlackBerry ou iPhone, ma Sun Life Mobile, à partir de l'App Store d'Apple ou du BlackBerry App World. Les utilisateurs de téléphones Android et d'autres téléphones intelligents munis d'une connexion Internet peuvent accéder à ma Sun Life Mobile à l'adresse [m.masunlife.ca](http://m.masunlife.ca). Vous n'avez qu'à entrer l'URL dans le navigateur de votre téléphone intelligent pour pouvoir présenter vos demandes de règlement simplement et rapidement. Pour présenter une demande de règlement :

- Ouvrez une session sur **ma Sun Life Mobile** en utilisant votre code d'accès et de votre mot de passe.
- Dans le menu principal, sélectionnez **ma santé et mon mieux-être**.
- Sélectionnez **demande un règlement**, puis choisissez le type de frais et confirmez vos renseignements personnels.
- Indiquez la personne concernée par la demande.
- Entrez les renseignements qui s'appliquent au règlement.
- Lisez les conditions d'utilisation et acceptez-les pour pouvoir continuer.
- Votre demande sera envoyée instantanément. Et, dans la plupart des cas, votre paiement sera versé directement à votre compte bancaire dans un délai de 48 heures.

Vous pouvez faire le suivi de vos demandes en cours et voir les demandes terminées en sélectionnant **mes dernières demandes** dans le menu **ma santé et mon mieux-être**.

MENU Demande en ligne – Frais paramédicaux Fermer

Confirmez les renseignements ci-dessous

La demande de règlement concerne **Jean Martin** Modifier

Demande 1	Demande – Total	
<b>2011/05/02</b>	<b>150,00 \$</b>	<span>Modifier</span>

Somme totale que vous avez payée suivant **150,00 \$**

Suivant

Annuler

**Sommaire - Frais médicaux et dentaires**

- L'écart entre les frais admissibles et la somme versée correspond à la quote-part et à la franchise payées par le participant
- Les frais non admissibles comprennent l'excédent sur les frais raisonnables normalement exigés pour ce type de soins, l'excédent sur les maximums prévus par le régime, etc

DEMO  
N° de contrat : 025364 - détail des frais remboursés du 01 janv. 2014 au 15 mai 2014

**Médicament engagés pour DEMO**

Description des frais	Dates de service	Somme demandée	Frais non admissibles	Frais admissibles	Somme versée
Médicaments génériques	2014/01/18-2014/05/02	140,10 \$	10,50 \$	129,60 \$	103,68 \$
<b>Totaux (DEMO)</b>		<b>140,10 \$</b>	<b>10,50 \$</b>	<b>129,60 \$</b>	<b>103,68 \$</b>

**Sommaire des règlements**

Somme demandée*	140,10 \$
Somme versée	103,68 \$
Frais non remboursés par votre régime*	36,42 \$

## Sommaire des demandes de règlement

Cette fonction présente le sommaire des demandes de règlement de frais de médicaments, de frais médicaux et de frais dentaires que vous avez présentées, ainsi que les montants versés au titre des *Avantages Flexibles* pour la période choisie.

Pour voir le sommaire des règlements :

- Sélectionnez **Sommaire - Frais de médicaments** ou **Sommaire - Frais médicaux et dentaires** sous «Règlements» dans la barre de menus bleue.
- Indiquez la période que vous souhaitez passer en revue.
- Cliquez sur **visualiser l'historique**.

## Aperçu rapide

Lorsque vous ouvrez une session sur le site sur le site [www.masunlife.ca](http://www.masunlife.ca) et que vous sélectionnez les numéros de vos contrats *Avantages Flexibles*, la page Aperçu rapide s'affiche à l'écran. Vous voyez immédiatement la liste des renseignements les plus souvent consultés. Pour obtenir des précisions, cliquez simplement sur le lien voulu :

- **Règlement le plus récent** – votre relevé de prestations le plus récent.
- **Solde du compte Soins de santé** – historique des crédits et des débits.
- **Besoin de lunettes ou de lentilles cornéennes?** – date du dernier achat effectué pour vous et les personnes à votre charge, solde disponible et date du prochain achat couvert.
- **Prochain examen périodique** – date à compter de laquelle le prochain examen de rappel sera couvert, pour vous et les personnes à votre charge.

**Aperçu rapide**

N° de participant : 025365  
Frais médicaux : 025364  
Frais dentaires : 025368  
CDP : 150284

**Règlements et couverture**

<b>Règlement le plus récent :</b>	01 août 2013	89,90 \$
<b>Solde du compte Soins de santé :</b>		
01 juil. 2013 - 30 juin 2014		260,05 \$
01 juil. 2012 - 30 juin 2013		0,00 \$
01 juil. 2011 - 30 juin 2012		0,00 \$
Solde total du CSS au :	23 juin 2014	260,05 \$
<b>Solde du Compte de dépenses personnel :</b>		
01 juil. 2013 - 30 juin 2014		135,00 \$
01 juil. 2012 - 30 juin 2013		0,00 \$
Solde total du CDP au :	23 juin 2014	135,00 \$
<b>Besoin de lunettes ou lentilles cornéennes? :</b>		117,55 \$
<b>Prochain examen dentaire :</b>	23 juin 2014	

**Centre mieux-être**  
Centre mieux-être

**Guides et informations**  
Régimes provinciaux d'assurance

**Je veux voir**

- Remplir une demande de règlement »
- Inscription règlement sans papier »
- Coordination des prestations »
- Sortie du régime »
- Rabais PVS »

### Demande de règlement

**Garantie Frais médicaux et compte Soins de santé**

**Financière Sun Life**

• Le présent formulaire doit être utilisé pour **tous** les frais médicaux. Pour les frais dentaires, veuillez utiliser la Demande de règlement - Garantie Frais dentaires et compte Soins de santé.  
 • Veuillez écrire lisiblement en caractères d'imprimerie et remplir toutes les sections pour éviter tout retard dans le traitement de votre demande.  
 • Joignez à la demande les reçus **originaux** de tous les frais engagés et conservez-en une copie pour vos dossiers.  
 • Apposez votre signature à la page 2 et expédiez votre demande à l'adresse indiquée au bas de la page 2. Certains régimes permettent la présentation des demandes de règlement en ligne, à l'adresse [www.sunlife.ca](http://www.sunlife.ca).

---

**1 Renseignements sur le participant – remplissez la présente section au complet**

Numéro de contrat 025365	Numéro de participant 12346678	Promoteur de régime/employeur	Langue de préférence pour la correspondance <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais
Nom de famille <b>Dupont</b>		Prénom <b>Jean</b>	<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme
Date de naissance (aaaa-mm-jj) 1955-01-01		Téléphone (le jour)	
Adresse (numéro et rue)		Appartement ou bureau	Ville
Province		Code postal	

---

**2 Remplissez cette section si vous ou votre conjoint êtes couvert par un autre régime**

Présentez les demandes de règlement relatives aux frais engagés pour vous au titre de votre régime en premier. Lorsque vous recevez le relevé des prestations versées, présentez une copie du relevé et des reçus au régime de votre conjoint pour demander le règlement de la fraction impayée des frais. Présentez les demandes de règlement relatives aux frais engagés pour votre conjoint au titre du régime de votre conjoint en premier. Présentez ensuite à votre régime une copie du relevé des prestations et des reçus. Présentez les demandes de règlement relatives aux frais engagés pour vos enfants en premier lieu au régime de celui d'entre vous et votre conjoint dont l'anniversaire arrive en premier dans l'année.

**Votre conjoint est-il couvert par un autre régime?** Non  Oui  Dans l'affirmative, fournir les renseignements suivants.

Nom de famille du conjoint	Prénom	Date de naissance (aaaa-mm-jj)	Type de couverture Individuelle Familiale
Demandez-vous le règlement de frais qui <b>NE SONT PAS</b> couverts par le régime de votre conjoint? Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Dans l'affirmative, précisez :			
Si le régime de votre conjoint est établi par la Sun Life, voulez-vous que nous traitions la demande au titre des deux régimes? Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/>			
Signature du conjoint X		Date (aaaa-mm-jj)	

**Êtes-vous également couvert par un autre régime?** Non  Oui  Dans l'affirmative, fournir les renseignements suivants.

Type de couverture Individuelle Familiale	Demandez-vous le règlement de frais qui <b>NE SONT PAS</b> couverts par l'autre régime? Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Dans l'affirmative, précisez :	Numéro de contrat	Numéro de participant
Quelle est votre situation quant à l'emploi en vertu de cet autre régime? Salaire à temps plein Salaire à temps partiel Retraité			
Si l'autre régime est établi par la Sun Life, voulez-vous que nous traitions la demande au titre des deux régimes? Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/>			
Numéro de contrat		Numéro de participant	

## Demandes de règlement personnalisées

Les formulaires de demande de règlement qui se trouvent sur le site sur le site [www.masunlife.ca](http://www.masunlife.ca) contiennent déjà votre numéro de contrat, votre numéro de participant, votre nom, votre date de naissance et votre adresse. Vous n'avez plus qu'à imprimer le formulaire voulu, finir de le remplir et l'envoyer.

Pour télécharger un formulaire personnalisé de demande de règlement :

- Sélectionnez **Imprimer un formulaire papier** sous «Règlements» dans la barre de menus bleue.
- Dans la liste, choisissez le formulaire dont vous avez besoin.

(Nota : Vous aurez besoin du logiciel Adobe Acrobat Reader, que vous pouvez télécharger sans frais.)

## Imprimer votre carte-médicaments pour les médicaments ne figurant pas sur la liste

Votre couverture des frais de médicaments ne figurant pas sur la liste porte un numéro de contrat différent de celui de votre couverture actuelle. Pour imprimer une carte-médicaments portant cet autre numéro de contrat, assurez-vous d'abord que vous avez cliqué sur la section du site Web relative au régime de remboursement des frais de médicaments ne figurant pas sur la liste (voir ci-dessus), puis suivez les étapes habituelles pour imprimer une carte :

- Sélectionnez **Imprimer une carte-médicaments** sous «Je veux voir» (à droite de l'écran).
- Dans la barre de menus bleue, sélectionnez **Imprimer**.

Votre carte-médicaments pour le contrat 25364 doit être utilisée en premier pour l'achat de vos médicaments (premier payeur). Votre carte-médicaments pour le contrat 150090 (médicaments ne figurant pas sur la liste) doit être utilisée en deuxième pour l'achat de vos médicaments (deuxième payeur). Si votre conjoint est également couvert par un régime qui comporte une carte-médicaments, votre pharmacien peut transmettre les demandes de règlement électroniques à tous les régimes en même temps : une demande au titre de vos deux régimes et une autre au titre du régime de votre conjoint pour le solde impayé. C'est ce qu'on appelle la coordination des prestations. Si vous et votre conjoint bénéficiez tous deux de la couverture des personnes à charge, les demandes de règlement se rapportant aux enfants à votre charge doivent être présentées en premier lieu au titre du ou des régimes de celui d'entre vous dont l'anniversaire arrive en premier dans l'année civile.

[Aide](#) | [Communiquez avec nous](#) | [Messages sécurisés](#) | [Profil](#) | [Fermer la session](#)

Accueil
Couverture
Règlements
Centre mieux-être
Sortie du régime
FAQ
Imprimer

### Imprimer une carte-couverture

**Participant :** Demo Name

**N° de participant**      **Code d'accès**

**Financière Sun Life**

Couverture Frais médicaux, Frais dentaires, Médicaments, Frais d'optique

**Contrat n°**      **Contrat n°**

025365 Frais médicaux      025365 Frais d'optique  
 025368 Frais dentaires  
 025364 Médicaments

Cette carte n'est valide que si les garanties sont en vigueur.

Pour en savoir plus sur votre couverture et vos règlements, ou pour effectuer des opérations en ligne, rendez-vous sur le site [www.masunlife.ca](http://www.masunlife.ca)

Si les renseignements que vous cherchez ne se trouvent pas en ligne ou si vous avez besoin d'assistance, communiquez avec notre Centre de service à la clientèle au numéro sans frais 1 800 305-5905. Vous pouvez utiliser votre code d'accès et votre mot de passe pour accéder au service lorsque vous accédez à notre système téléphonique automatisé.

Pour voir nos principes directeurs en matière de protection des renseignements personnels, visitez notre site Web : [www.sunlife.ca/confidentialite](http://www.sunlife.ca/confidentialite)

assure

**Financière Sun Life**

Carte-médicaments

Nom du participant : Demo Name  
 (Nota : Veuillez entrer tous les chiffres ci-dessous)  
 N° de Contrat n° N° de N° de  
 l'assureur participant d'exemplaire  
 16 025364 01

J'autorise Sun Life, ses mandataires et fournisseurs à recueillir, à utiliser des renseignements sur moi, mon conjoint ou les personnes à ma charge, et à les communiquer à des personnes ou organismes (pharmacie, professionnels de la santé, institutions, agences d'enquêtes et assureurs) pour la tarification, la gestion, la vérification, le règlement des prestations et la sécurité du patient. Les renseignements du conjoint ou des personnes à charge seront communiqués au participant. Voir les principes directeurs de la Sun Life à [www.sunlife.ca](http://www.sunlife.ca).

**Remarque :**  
 Il est possible que vous soyez couvert par d'autres garanties qui ne sont pas indiquées sur la carte. Celle-ci affiche uniquement les renseignements concernant les couvertures suivantes :

- Frais médicaux
- Frais dentaires
- Frais de médicaments
- Frais d'optique

Accédez à de plus amples renseignements sur votre [couverture](#).

**Ce que vous devez faire**

1. Imprimez votre carte-couverture. Veuillez utiliser le bouton **Imprimer** situé en haut à droite de la présente page Web.  
  
Vous pouvez également accéder à votre carte-couverture au moyen de votre téléphone intelligent. [Renseignez-vous](#) sur notre technologie mobile la plus récente.
2. Coupez la carte en suivant les lignes continues. Pliez-la sur les pointillés. Ayez-la toujours sur vous.
3. Imprimez cette carte et présentez-la au pharmacien lorsque vous ferez remplir votre ordonnance. Si votre garantie de remboursement des frais de médicaments a fait l'objet d'une mise à jour récemment, il se peut que vous ne puissiez utiliser votre carte-médicaments dans l'immédiat en raison du délai nécessaire pour transmettre les renseignements vous concernant à la pharmacie.

**Communiquez avec nous**

**Message sécurisé**

Dans le cadre de notre engagement à protéger vos renseignements personnels, la page de composition d'un message sécurisé ne demeure active que pendant 18 minutes à partir du moment où vous l'ouvrez. Une fois les 18 minutes écoulées, votre session prend automatiquement fin.

Si vous avez besoin de plus de temps, composez votre message au moyen d'un logiciel de traitement de texte, copiez ensuite le texte dans cette page et envoyez-le.

**De :** ÉMILIE GAGNÉ  
**Pour :** Service au client  
**Au sujet de :** Renseignements sur les règlements groupe - Renseignements généraux  
**Objet :** - sélectionnez -

**Votre message :**

Nota : Veuillez ouvrir une session et vérifier votre Centre de messages sécurisés pour obtenir la réponse à votre question. Pour des raisons de sécurité nous ne vous enverrons pas la réponse par courriel.

Voulez-vous que nous vous avisions par courriel lorsque notre réponse sera ajoutée à votre Centre de messages sécurisés?  
 Oui  Non

Si oui, veuillez taper votre adresse électronique ci-dessous ou assurez-vous que l'adresse électronique ci-dessous est la bonne.  
 egagne@compagnie.com

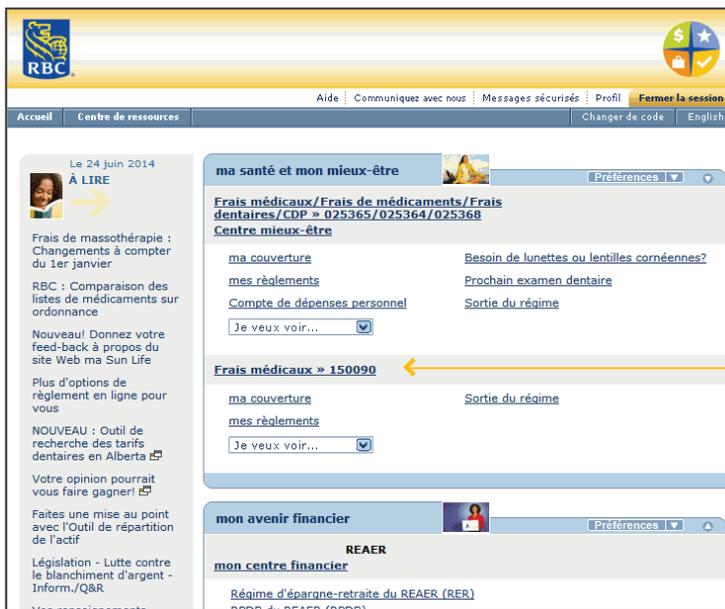
**Annuler** **Envoyer**

## Messages sécurisés

Si vous n'avez pas le temps de nous téléphoner ou si vous avez une question de nature confidentielle à nous poser, vous pouvez nous envoyer un message sécurisé par l'entremise de notre site Web.

Pour nous envoyer un message sécurisé :

- Au-dessus de la barre de menus, sélectionnez **Messages sécurisés**.
- Une nouvelle fenêtre du navigateur s'ouvrira.
- Cliquez sur **Créer un nouveau message**.
- Dans la liste déroulante, sélectionnez le sujet de votre question ou de votre commentaire.
- Cliquez sur le lien **message sécurisé**.
- Tapez votre question dans la boîte **Objet**.
- Si vous voulez recevoir un avis par courriel lorsque nous aurons répondu à votre message, sélectionnez **Oui** (vous devrez alors fournir une adresse électronique).
- Cliquez sur **Envoyer** pour nous transmettre votre message en toute sécurité.



## Couverture des frais de médicaments ne figurant pas sur la liste (niveaux de couverture 4 et 5 seulement)

Si vous avez opté pour le niveau de couverture 4 ou 5, votre régime couvre aussi des médicaments qui ne figurent pas sur la liste des médicaments remboursés. Cette couverture porte un numéro de contrat différent (150090) et prévoit le remboursement des frais engagés pour un plus grand nombre de médicaments au titre du programme Avantages Flexibles. Si vous bénéficiez de cette couverture, certaines des caractéristiques du régime seront différentes de ce qui a été décrit précédemment dans le guide.

À la page d'accueil, vous trouverez un lien vers le régime de remboursement de frais de médicaments ne figurant pas sur la liste. Cliquez ici pour voir des précisions sur ce régime, imprimer une carte-médicaments portant le numéro de contrat 150090 ou présenter une demande de règlement pour des médicaments ne figurant pas sur la liste.

## Imprimer votre carte-médicaments pour les médicaments ne figurant pas sur la liste

Votre couverture des frais de médicaments ne figurant pas sur la liste porte un numéro de contrat différent de celui de votre couverture actuelle. Pour imprimer une carte-médicaments portant cet autre numéro de contrat, assurez-vous d'abord que vous avez cliqué sur la section du site Web relative au régime de remboursement des frais de médicaments ne figurant pas sur la liste (voir ci-dessus), puis suivez les étapes habituelles pour imprimer une carte :

- Sélectionnez **Imprimer une carte-médicaments** sous «Je veux voir» (à droite de l'écran)
- Dans la barre de menus bleue, sélectionnez **Imprimer**

Votre carte-médicaments pour le contrat 25364 doit être utilisée en premier pour l'achat de vos médicaments (premier payeur). Votre carte-médicaments pour le contrat 150090 (médicaments ne figurant pas sur la liste) doit être utilisée en deuxième pour l'achat de vos médicaments (deuxième payeur). Si votre conjoint est également couvert par un régime qui comporte une carte-médicaments, votre pharmacien peut transmettre les demandes de règlement électroniques à tous les régimes en même temps : une demande au titre de vos deux régimes et une autre au titre du régime de votre conjoint pour le solde impayé. C'est ce qu'on appelle la coordination des prestations. Si vous et votre conjoint bénéficiez tous deux de la couverture des personnes à charge, les demandes de règlement se rapportant aux enfants à votre charge doivent être présentées en premier lieu au titre du ou des régimes de celui d'entre vous dont l'anniversaire arrive en premier dans l'année civile.

**Participant :** Financière Sun Life

**N° de participant**      **Code d'accès**

Couverture Médicaments

**Contrat n°**  
150090 Médicaments

**Cette carte n'est valide que si les garanties sont en vigueur.**

Pour en savoir plus sur votre couverture et vos règlements, ou pour effectuer des opérations en ligne, rendez-vous sur le site [www.masunlife.ca](http://www.masunlife.ca)

Si les renseignements que vous cherchez ne se trouvent pas en ligne ou si vous avez besoin d'assistance, communiquez avec notre Centre de service à la clientèle au numéro sans frais 1 800 305-5905. Vous pouvez utiliser votre code d'accès et votre mot de passe pour accéder au service lorsque vous accédez à notre système téléphonique automatisé.

Pour voir nos principes directeurs en matière de protection des renseignements personnels, visitez notre site Web : [www.sunlife.ca/confidentialite](http://www.sunlife.ca/confidentialite)

**assure**      Financière Sun Life

**Carte-médicaments**

Nom du participant :  
(Nota : Veuillez entrer tous les chiffres ci-dessous)

N° de l'assureur	Contrat n°	N° de participant	N° d'exemplaire
16	150090		01

J'autorise Sun Life, ses mandataires et fournisseurs à recueillir, à utiliser des renseignements sur moi, mon conjoint ou les personnes à ma charge, et à les communiquer à des personnes ou organismes (pharmacie, professionnels de la santé, institutions, agences d'enquêtes et assureurs) pour la tarification, la gestion, la vérification, le règlement des prestations et la sécurité du patient. Les renseignements du conjoint ou des personnes à charge seront communiqués au

**Remarque :**  
Il est possible que vous soyez couvert par d'autres garanties qui ne sont pas indiquées sur la carte. Celle-ci affiche uniquement les renseignements concernant les couvertures suivantes :

- Frais de médicaments

Accédez à de plus amples renseignements sur votre [couverture](#).

**Ce que vous devez faire**

1. Imprimez la ou les cartes-couverture. Veuillez utiliser le bouton **Imprimer** situé en haut à droite de la présente page Web.
2. Coupez la carte en suivant les lignes continues. Pliez-la sur les pointillés. Ayez-la toujours sur vous.
3. Imprimez cette carte et présentez-la au pharmacien lorsque vous ferez remplir votre ordonnance. Si votre garantie de remboursement des frais de médicaments a fait l'objet d'une mise à jour récemment, il se peut que vous ne puissiez utiliser votre carte-médicaments dans l'immédiat en raison du délai nécessaire pour transmettre les renseignements vous concernant à la pharmacie.

**GESTIONNAIRE SANTÉ** En route vers une santé optimale

Accueil Questionnaires Dossier santé personnel Librairie Objectifs Recherche

**Ce mois-ci...**

**Comprendre les différentes hépatites**

- Les virus de l'hépatite A et B sont des causes courantes d'inflammation du foie.
- Près de 250 000 Canadiens sont atteints d'hépatite C, dont plusieurs sont inconscients qu'ils portent le virus.

Précédent Suivant

**Financière Sun Life**

**Ressources locales**

Prenez-vous vos médicaments correctement?

**Mon Profil Santé - Gardez votre santé sur la bonne voie**

Félicitations! Votre balance santé est positive.

**Soutien communautaire - De l'aide à votre portée**

Trouvez un groupe de soutien près de chez vous.

**Outils - Pour des décisions éclairées**

Déterminez votre date d'accouchement, votre IMC, les calories dépensées et le coût du tabagisme.

**Objectifs - Planifiez dès aujourd'hui!**

Établissez vos objectifs et suivez votre progression vers de meilleures habitudes de vie.

**Mon dossier de santé personnel - Prenez votre santé en main!**

Gérez vous-même un dossier de santé complet, à jour et facilement accessible vous permet de jouer un rôle plus actif à l'égard des soins dont vous avez besoin.

**Librairie... Des questions? Trouvez la bonne information!**

Consultez la section librairie pour apprendre l'essentiel sur les maladies et les médicaments.

Santé des hommes Santé des femmes Santé des enfants Santé sexuelle Santé mentale

Entrust Secure

ASSOCIATION MÉDICALE CANADIENNE CANADIAN MEDICAL ASSOCIATION

## Des questions?

Pour toute question au sujet des fonctions décrites dans la présente communication ou sur la façon d'accéder au site [www.masunlife.ca](http://www.masunlife.ca) vous n'avez qu'à appeler notre Centre de service à la clientèle au 1 800 305-5905, du lundi au vendredi entre 8 h et 20 h (heure de l'Est).

## Centre mieux-être

Vous cherchez de l'information fiable sur la santé et les médicaments? Notre Centre mieux-être a les réponses à vos questions et préoccupations en matière de santé.

**Questionnaire santé** – Répondez à ce bref questionnaire confidentiel pour évaluer votre santé et vos habitudes de vie, et identifier les facteurs de risque éventuels. En plus de connaître votre résultat sur la Balance santé, vous recevrez des conseils personnalisés sur la façon d'élaborer votre propre programme d'amélioration de la santé.

**Fiche santé** – Créez un dossier électronique entièrement confidentiel dans lequel vous enregistrerez des renseignements sur votre état de santé (allergies, examens et interventions antérieurs, vaccins reçus, etc.) et qui sera sauvegardé dans un seul endroit auquel vous avez accès en tout temps. Tous vos renseignements personnels entrés sur ce site sont conservés conformément aux lois canadiennes sur la protection des renseignements personnels. Vous pouvez aussi créer des fiches santé pour les membres de votre famille.

**Info santé** – Recherchez de l'information sur de nombreux sujets liés à la santé et aux différentes affections (causes, symptômes, diagnostic, traitement et prévention).

**Index des médicaments** – Recherchez de l'information sur plus de 10 000 médicaments, (usage approprié, interactions, effets secondaires, dosage et contre-indications).

**Guide des soins de santé canadien** – Vous avez besoin d'aide pour profiter efficacement du système de santé canadien? Recherchez des médecins, des cliniques ou des groupes de soutien communautaires dans votre région, renseignez-vous sur les délais d'attente et bien plus.

Pour accéder à ces ressources:

- Dans la barre de menus bleue, sélectionnez **Centre mieux-être**.
- Sélectionnez la ressource que vous souhaitez utiliser.
- Les sites Web Gestionnaire santé et *Navigateur* canadien des services de santé s'ouvriront dans une nouvelle fenêtre.

Nota : N'oubliez pas de retourner sur [masunlife.ca](http://masunlife.ca) et de fermer votre session.