

Guide pour les demandes de règlement en ligne



ON S'INVESTIT, POUR VOUS.

ia.ca

Accédez à votre dossier d'assurance collective.....	2
Inscrivez-vous au dépôt direct et notification pour soumettre une demande de règlement en ligne.....	2
Demandes de règlement en ligne : Étape 1 – Consentement.....	2
Demandes de règlement en ligne : Étape 2 – Assuré.....	2
Demandes de règlement en ligne : Étape 3 – Garantie	2
Demandes de règlement en ligne : Étape 4 – Fournisseur	2
Demandes de règlement en ligne : Étape 5 – Frais.....	2
Demandes de règlement en ligne : Étape 6 – Transmission.....	2
Demandes de règlement en ligne : Étape 7 – Confirmation.....	2

Accédez à votre dossier d'assurance collective

The screenshot shows the top navigation bar of the iA Groupe financier website. The main menu includes 'Particuliers', 'Entreprises et groupes', and 'Conseillers et courtiers'. A search icon and 'EN' are also present. The 'Connexion' dropdown menu is open, showing options: 'Espace client (CyberClient)', 'Espace représentant (Extranet)', 'Espace concessionnaire (UniFle)', and 'Espace partenaire (Rave)'. Below the navigation bar, there is a banner for 'iA Groupe financier' with a large elephant image and a 'Communication conseiller' form.

» Rendez-vous sur notre site Internet, à l'adresse ia.ca.

- 1 Dans le coin supérieur droit, cliquez sur **Connexion** puis sur **Espace client**. La page d'authentification s'affichera à votre écran (voir l'écran ci-dessous).

The screenshot shows the 'CyberClient' authentication page. The page title is 'CyberClient' and the subtitle is 'Espace Web réservé à nos clients'. On the left, there is a blue box titled 'Accès sécurisé' with fields for 'Code d'accès' and 'Mot de passe', and a 'Se connecter' button. A red circle with the number '2' and arrows points to these fields. On the right, there is a grey box titled 'Formulaires et documents hors connexion' with buttons for 'Assurance collective' and 'Assurance individuelle'. At the bottom, there is a blue bar with 'Support technique' and 'Contactez-nous'.

- 2 Saisissez votre code d'accès et votre mot de passe et cliquez sur **Se connecter**. Vous serez automatiquement dirigé vers la page d'accueil (voir la page suivante).

» Si vous êtes un nouveau participant, vous recevrez une lettre contenant une clé d'activation qui vous permettra de créer votre code d'accès et votre mot de passe.

» Si vous n'êtes pas un nouveau participant et que vous n'avez jamais accédé à l'Espace client, cliquez sur **Besoin d'un accès sécurisé?**

» Si vous ne vous souvenez pas de votre code d'accès, cliquez sur **Code d'accès oublié?**, et si vous ne vous souvenez pas de votre mot de passe, cliquez sur **Mot de passe oublié?**



The screenshot shows the CyberClient web interface. At the top, there is a header with the logo and 'CyberClient' text, and a language selector set to 'English'. Below the header is a navigation bar with 'Accueil' and 'Vos contrats' (with a dropdown arrow), and the user's name 'JEAN FAUCHER' and a 'Déconnexion' link. The main content area is divided into two columns. The left column is titled 'Vos contrats' and contains a link for 'Assurance collective' with the sub-link 'Régime collectif 000011-000000501'. Below this is a 'Centre de documentation' section with tabs for 'RECHERCHE', 'RÉCENTS', and 'FAVORIS'. A search bar is present, and a result for 'Assurance collective' is shown. The right column is titled 'Nouvelles' and contains three news items with dates: '08 octobre 2013', '02 octobre 2013', and '25 septembre 2013'. A red box highlights the 'Centre de documentation' section, and a red circle with the number 4 points to it. Another red circle with the number 3 points to the 'Régime collectif 000011-000000501' link. At the bottom right of the news section, there is a link 'Toutes les nouvelles'. On the far right, there is a promotional banner for 'ASSURANCE COLLECTIVE' with a mobile phone image and text: 'Soumettez des demandes de règlement au moyen de votre mobile. En savoir plus >'. The banner also features the 'db' logo.

- 3 Sous [Vos contrats](#), cliquez sur votre régime collectif pour accéder à votre dossier personnel.
- 4 Sous [Centre de documentation](#), vous trouverez une panoplie de documents et de renseignements utiles, incluant des brochures, des formulaires et des guides.

Après 30 minutes d'inactivité, votre session Espace client sera automatiquement interrompue.



» Inscrivez-vous au dépôt direct et notification pour soumettre une demande de règlement en ligne

The screenshot shows a user interface for a health insurance portal. On the left is a navigation menu with categories like 'Assurance collective', 'Information du participant', 'Mise à jour - Information du participant', 'Demandes de règlement', 'Outils', 'Santé et mieux-être', and 'Guides et ressources'. The 'Demandes de règlement' section is highlighted, and 'Dépôt direct et notification' is selected. A red circle with the number '1' points to this menu item. At the top right, a progress bar shows four steps: 'Étape 1 Dépôt direct' (highlighted in yellow), 'Étape 2 Notification', 'Étape 3 Sommaire', and 'Étape 4 Confirmation'. A red circle with the number '2' points to the 'Étape 1' button. Below the progress bar is an 'Information' box with a blue header and an information icon, containing a bullet point about direct deposit. The main content area is titled 'Dépôt direct' and includes a sub-header 'Les numéros à saisir se trouvent en bas de votre chèque personnel.' Below this is an image of a check with three MICR lines highlighted and numbered 1, 2, and 3. Underneath are four input fields: 'N° de succursale 1 *', 'N° de l'institution financière 2 *', 'N° du compte bancaire 3 *', and 'Confirmation du N° du compte bancaire *'. A legend indicates that fields with an asterisk are mandatory. At the bottom right are buttons for 'Valider', 'Annuler', and 'M'inscrire plus tard'.

» Pour soumettre une demande de règlement en ligne, vous devez d'abord vous inscrire au dépôt direct et notification.

- 1 Dans le menu de gauche, sous *Demandes de règlement*, cliquez sur *Dépôt direct et notification* pour les demandes de règlement de frais médicaux et de soins dentaires.
- 2 Suivez les étapes 1 à 4 pour vous inscrire au dépôt direct et à la notification. Vous recevrez une confirmation une fois que vous aurez entré les informations requises.

Vous pouvez revenir à tout moment à la page *Dépôt direct et notification* pour mettre à jour vos renseignements bancaires et votre courriel.

Veillez communiquer avec le Service à la clientèle au 1 877 422-6487 dans les cas suivants :

- Vous n'êtes pas en mesure de vous inscrire au dépôt direct et à la notification ou de modifier vos renseignements bancaires ou votre courriel via l'Espace client.
- Vous désirez adhérer au dépôt direct de vos prestations d'invalidité.



➤ Demandes de règlement en ligne : Étape 1 – Consentement

Assurance collective
Groupe : 11 - DEMONSTRATION WEB FRANÇAIS
Compte : 5 - DEMONSTRATION WEB FLEX - FRANÇAIS
Certificat : 501
Nom : JEAN FAUCHER

Information du participant
➤ [Sommaire](#)
➤ [Données personnelles](#)
➤ [Sommaire des garanties](#)
➤ [Relevé du participant](#)
➤ [Livret](#)
➤ [Imprimer la carte d'assurance](#)

Mise à jour - Information du participant
➤ [Changement d'adresse](#)

Demandes de règlement
➤ [Rechercher les demandes de règlement](#)
➤ [Formulaires personnalisés](#)
➤ [Dépôt direct et notification](#)
➤ [Demandes de règlement en ligne](#)
➤ [WebRx](#)

Santé et mieux-être
➤ [Questionnaire santé](#)

Guides et ressources
➤ [CyberClient - Guide du participant](#)
➤ [Invalidité - Guide du participant](#)
➤ [Coordination des prestations](#)
➤ [Prévention de la fraude](#)
➤ [Service à la clientèle](#)

Demandes de règlement
Demandes de règlement en ligne

Étape 1 Consentement Étape 2 Assuré Étape 3 Garantie Étape 4 Fournisseur Étape 5 Frais Étape 6 Transmission Étape 7 Confirmation

i Information

- Pour soumettre une réclamation en ligne pour les garanties santé et dentaire, vous devez lire et accepter les conditions ci-dessous. Le cas échéant, cliquez sur **J'accepte**.
- Veuillez prendre note que certains types de réclamations **ne peuvent pas** être soumis en ligne, tels que **les médicaments (si vous avez une carte d'assurance collective), les frais provenant d'une intégration (montant non couvert par un Régime ou un programme d'assurance maladie gouvernemental), les frais engagés à l'extérieur de la province de résidence, l'indemnisation des accidentés du travail, les accidents de véhicules à moteur, les soins dentaires majeurs (ponts, couronnes, prothèses amovibles), les orthèses podiatriques ou du pied, les chaussures orthopédiques, les demandes de règlement cédées à un tiers, etc.** Dans les cas échéants, vous devez remplir un formulaire de réclamation papier. Des formulaires personnalisés sont disponibles dans le menu à gauche.

CONDITIONS

Je comprends et j'autorise qu'en cas de doute raisonnable ou de preuve de **fraude ou d'abus** concernant une réclamation, l'Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc. (la Société) aura le droit de vérifier la demande à tout moment, y compris après que le paiement aura été fait. Si la Société détermine que j'ai volontairement présenté une demande qui contient des renseignements faux ou trompeurs, elle a le droit, à son entière discrétion, d'en informer mon **employeur**, de refuser la réclamation ou d'exiger son remboursement, si la demande a été payée. De plus, la Société aura le droit de **résilier complètement** ma couverture en vertu de cette police, y compris toute couverture pour mes personnes à charge.

1. À titre d'assureur et/ou d'administrateur de mon régime collectif, la Société a le droit de demander que je soumette les reçus et toute pièce justificative liés à la réclamation et de vérifier l'exactitude des renseignements que j'ai fournis.
2. La Société a le droit de demander que je soumette les reçus et toute pièce justificative dans les douze mois suivant la date à laquelle j'ai soumis la réclamation en ligne.
3. Sur demande, je m'engage à envoyer les reçus et toute pièce justificative liés à la réclamation dans le délai demandé. Si cette information n'est pas reçue dans le délai spécifié, la Société a le droit de refuser ma réclamation et de retirer mon privilège de soumettre des demandes de règlement en ligne.
4. La Société se réserve le droit, à tout moment, de retirer mon privilège de soumettre des demandes de règlement en ligne. Le cas échéant, toute réclamation ultérieure devra être soumise à l'aide d'un formulaire de réclamation papier.

Je refuse J'accepte

Étape suivante

- 1 Dans le menu de gauche, sous *Demandes de règlement*, cliquez sur *Demandes de règlement en ligne* pour soumettre vos frais pour les garanties santé, médicament, vision et dentaire.
- 2 Lisez les *conditions*.
- 3 Sélectionnez *J'accepte*.
- 4 Cliquez sur *Étape suivante*.



➤ Demandes de règlement en ligne : Étape 2 – Assuré

Assurance collective
Groupe : 11 - DEMONSTRATION WEB FRANÇAIS
Compte : 5 - DEMONSTRATION WEB FLEX - FRANÇAIS
Certificat : 501
Nom : JEAN FAUCHER

Information du participant
› Sommaire
› Données personnelles
› Sommaire des garanties
› Relevé du participant
› Livret
› Imprimer la carte d'assurance

Mise à jour - Information du participant **1**
› Changement d'adresse

Demandes de règlement
› Rechercher les demandes de règlement
› Formulaires personnalisés
› Dépôt direct et notification
› Demandes de règlement en ligne
› WebRx

Santé et mieux-être
› Gestionnaire santé

Guides et ressources
› CyberClient - Guide du participant
› Invalidité - Guide du participant
› Coordination des prestations
› Prévention de la fraude
› Service à la clientèle

Demands de règlement
Demandes de règlement en ligne

Etape 1 Consentement **Etape 2 Assuré** Etape 3 Garantie Etape 4 Fournisseur Etape 5 Frais Etape 6 Transmission Etape 7 Confirmation

i Information
• Veuillez choisir l'assuré pour lequel vous désirez faire la réclamation en ligne.

Liste des assurés

Nom	Autre assureur : Santé	Autre assureur : Dentaire
<input checked="" type="radio"/> JEAN FAUCHER		
<input type="radio"/> CHANTAL FAUCHER		
<input type="radio"/> MAXIM FAUCHER		

Note : Veuillez vérifier que l'information ci-dessus est exacte et à jour. Une erreur peut avoir un impact sur le montant de remboursement. Pour modifier l'information d'un des assurés, veuillez communiquer avec [le Service à la clientèle](#).

Je confirme que les informations sur l'assuré sélectionné sont à jour. **2**

Étape précédente **Étape suivante** **3** **Annuler la demande**

- 1** Dans la section *Liste des assurés*, sélectionnez le nom de l'assuré pour lequel vous désirez effectuer la demande de règlement en ligne.
- 2** Cochez *Je confirme que les informations sur l'assuré sélectionné sont à jour*.
- 3** Cliquez sur *Étape suivante*.



➤ Demandes de règlement en ligne : Étape 3 – Garantie

Assurance collective
Groupe : 11 - DEMONSTRATION WEB FRANÇAIS
Compte : 5 - DEMONSTRATION WEB FLEX - FRANÇAIS
Certificat : 501
Nom : JEAN FAUCHER

Information du participant
➤ Sommaire
➤ Données personnelles
➤ Sommaire des garanties
➤ Relevé du participant
➤ Livret
➤ Imprimer la carte d'assurance

Mise à jour - Information du participant
➤ Changement d'adresse

Demandes de règlement
➤ Rechercher les demandes de règlement
➤ Formulaires personnalisés
➤ Dépôt direct et notification
➤ Demandes de règlement en ligne
➤ WebRx

Santé et mieux-être
➤ Gestionnaire santé

Guides et ressources
➤ CyberClient - Guide du participant
➤ Invalidité - Guide du participant
➤ Coordination des prestations
➤ Prévention de la fraude
➤ Service à la clientèle

Demands de règlement

Demands de règlement en ligne

Étape 1 Consentement Étape 2 Assuré **Étape 3 Garantie** Étape 4 Fournisseur Étape 5 Frais Étape 6 Transmission Étape 7 Confirmation

i Information

- Veuillez choisir une garantie.
- Les frais n'apparaissant pas dans la Liste des frais ci-dessous ne peuvent être soumis en ligne. Vous devrez alors remplir un formulaire papier de demande de règlement.

Assuré

Nom JEAN FAUCHER

Liste des frais

Garantie	Type de frais/fournisseur	Remarque
<input checked="" type="radio"/> SANTÉ	-- Choisir -- Acupuncteur Audiologiste Chiropraticien Diététicien Ergothérapeute Kinésithérapeute Massothérapeute Naturopathe Nutritionniste Orthophoniste Ostéopathe Physiothérapeute Podiatre Psychologue Psychothérapeute Travailleur social	Pour cette garantie, vous devez utiliser votre carte d'assurance. En cas d'oubli, veuillez soumettre votre demande à l'aide d'un formulaire papier.
<input type="radio"/> MÉDICAMENT		
<input type="radio"/> VISION		
<input type="radio"/> DENTAIRE		

Étape précédente **Étape suivante** Annuler la demande

- 1 Dans la section *Liste des frais*, sous la colonne *Garantie*, sélectionnez *SANTÉ*, *MÉDICAMENT*, *VISION* ou *DENTAIRE*. Ensuite, sous la colonne *Type de frais/fournisseur*, sélectionnez le type de frais ou de fournisseur.
Si les frais que vous souhaitez soumettre ne figurent pas dans la section *Liste des frais/fournisseur*, vous devrez soumettre votre demande de règlement à l'aide d'un formulaire papier.
- 2 Cliquez sur *Étape suivante*.



» Demandes de règlement en ligne : Étape 4 – Fournisseur

Assurance collective
Groupe : 11 - DEMONSTRATION WEB FRANÇAIS
Compte : 5 - DEMONSTRATION WEB FLEX - FRANÇAIS
Certificat : 501
Nom : JEAN FAUCHER

Information du participant
 » Sommaire
 » Données personnelles
 » Sommaire des garanties
 » Relevé du participant
 » Livret
 » Imprimer la carte d'assurance

Mise à jour - Information du participant
 » Changement d'adresse

Demandes de règlement
 » Rechercher les demandes de règlement
 » Formulaires personnalisés
 » Dépôt direct et notification
 » Demandes de règlement en ligne
 » WebRx

Santé et mieux-être
 » Gestionnaire santé

Guides et ressources
 » CyberClient - Guide du participant
 » Invalidité - Guide du participant
 » Coordination des prestations
 » Prévention de la fraude
 » Service à la clientèle

Demandes de règlement

Demandes de règlement en ligne

Étape 1
Consentement
Étape 2
Assuré
Étape 3
Garantie
Étape 4
Fournisseur
Étape 5
Frais
Étape 6
Transmission
Étape 7
Confirmation

i Information

- Si votre fournisseur n'est pas dans la "Liste des derniers fournisseurs", vous pouvez effectuer une recherche dans notre base de données. Par contre, un fournisseur apparaissant dans la liste ne garantit PAS que les frais pour le service rendu soient remboursés.

Assuré

Nom JEAN FAUCHER

Recherche de fournisseur - Chiropraticien

1

Nom * THIBAUT

Prénom

Numéro de licence * 79-568

Province * Québec

Téléphone () -

Code postal

(*) Champs obligatoires

2

Rechercher
Effacer

Étape précédente
Étape suivante
Annuler la demande

» Si aucun fournisseur ne s'affiche sur votre écran ou que la liste qui paraît n'inclut pas le fournisseur désiré, vous pouvez effectuer une recherche dans notre base de données :

- 1 Dans la section *Recherche de fournisseur*, entrez le *Nom* du fournisseur le *Numéro de licence* et sélectionnez la *Province*.
- 2 Cliquez sur *Rechercher*. La liste des résultats s'affichera au bas de votre écran.

» Rechercher les demandes de règlement
 » Formulaires personnalisés
 » Dépôt direct et notification
 » Demandes de règlement en ligne
 » WebRx

Santé et mieux-être
 » Gestionnaire santé

Guides et ressources
 » CyberClient - Guide du participant
 » Invalidité - Guide du participant
 » Coordination des prestations
 » Prévention de la fraude
 » Service à la clientèle

Résultat(s) de la recherche de fournisseurs - Chiropraticien

Nom	Adresse	Téléphone	Numéro de licence
<input type="radio"/> THIBAUT GASTON D.C	16 RUE CAMIRÉ LÉVIS QC G6W 1S3	(418) 833-2023	79568
<input type="radio"/> THIBAUT GASTON D.C	985 ROUTE LAGUEUX ST-ETIENNE-LAUZON QC G6J 1K2	(418) 831-8503	79568
<input type="radio"/> THIBAUT JEAN	RIVIERE-DU-LOUP QC	(000) 000-0000	
<input type="radio"/> THIBAUT MARC	515 JACQUES-CARTIER EST CHICOUTIMI QC G7H 2A1	(418) 549-8412	86784
<input type="radio"/> THIBAUT MATHIEU	260 BOUL. DE LA SEIGNEURIE O. BLAINVILLE QC J7C 5A1	(514) 402-1816	152060
<input type="radio"/> THIBAUT VERONIQUE	45 BEAUCHAMP MERCIER QC J6R 2S2	(450) 844-1084	101784
<input type="radio"/> THIBAUT VERONIQUE	72 ST-JEAN-BAPTISTE SUITE 201 CHATEAUGUAY QC J6K 3A8	(450) 699-0000	101784
<input type="radio"/> THIBAUT VERONIQUE	138 ST-LAURENT BEAUHARNOIS QC J6N 1V9	(450) 225-2256	101784
<input type="radio"/> THIBAUT VERONIQUE	72 ST-JEAN-BAPTISTE CHATEAUGUAY QC J6K 4Y7	(450) 692-0009	101784
<input type="radio"/> THIBAUT VERONIQUE	246 CHEMIN DE LA BEAUCE #2 BEAUHARNOIS QC J6N 2N6	(450) 921-1200	101784

Je ne trouve pas mon fournisseur dans la liste.

Recherche de fournisseur

Étape précédente
Étape suivante
Annuler la demande

➤ Demandes de règlement en ligne : Étape 4 – Fournisseur (suite)

➤ Rechercher les demandes de règlement
➤ Formulaire personnalisés
➤ Dépôt direct et notification
➤ Demandes de règlement en ligne
➤ WebRx

Santé et mieux-être
➤ Gestionnaire santé

Guides et ressources
➤ CyberClient - Guide du participant
➤ Invalidité - Guide du participant
➤ Coordination des prestations
➤ Prévention de la fraude
➤ Service à la clientèle

Résultat(s) de la recherche de fournisseurs - Chiropraticien

Nom	Adresse	Téléphone	Numéro de licence
<input type="radio"/> THIBAUT GASTON D.C	16 RUE CAMIRÉ LÉVIS QC G6W 1S3	(418) 833-2023	79568
<input checked="" type="radio"/> THIBAUT GASTON D.C	985 ROUTE LAGUEUX ST-ETIENNE-LAUZON QC G6J 1K2	(418) 831-8503	79568
<input type="radio"/> THIBAUT JEAN	RIVIERE-DU-LOUP QC	(000) 000-0000	
<input type="radio"/> THIBAUT MARC	515 JACQUES-CARTIER EST CHICOUTIMI QC G7H 2A1	(418) 549-8412	86784
<input type="radio"/> THIBAUT MATHIEU	260 BOUL. DE LA SEIGNEURIE O. BLAINVILLE QC J7C 5A1	(514) 402-1816	152060
<input type="radio"/> THIBAUT VERONIQUE	45 BEAUCHAMP MERCIER QC J6R 2S2	(450) 844-1084	101784
<input type="radio"/> THIBAUT VERONIQUE	72 ST-JEAN-BAPTISTE SUITE 201 CHATEAUGUAY QC J6K 3A8	(450) 699-0000	101784
<input type="radio"/> THIBAUT VERONIQUE	139 ST-LAURENT BEAUHARNOIS QC J6N 1V9	(450) 225-2256	101784
<input type="radio"/> THIBAUT VERONIQUE	72 ST-JEAN-BAPTISTE CHATEAUGUAY QC J6K 4Y7	(450) 692-0009	101784
<input type="radio"/> THIBAUT VERONIQUE	246 CHEMIN DE LA BEAUCE #2 BEAUHARNOIS QC J6N 2N6	(450) 921-1200	101784

4 ➤ Je ne trouve pas mon fournisseur dans la liste.

5 ➤ Recherche de fournisseur

Ajouter un fournisseur - Chiropraticien

Nom *	THIBAUT
Prénom *	
Numéro de licence *	79-568
Adresse	
Adresse(ligne 2)	
Ville	
Province *	Québec
Nom de l'Ordre, Collège ou Association *	-- Choisir --
Code postal	
Téléphone	() -

(*) Champs obligatoires

7 ➤ Ajouter Effacer

8 ➤ Étape précédente Étape suivante Annuler la demande

3 Dans la section *Résultat(s) de la recherche de fournisseurs*, sélectionnez le nom du fournisseur désiré.

Si le fournisseur n'est pas dans la liste des résultats, vous pouvez l'ajouter dans notre base de données :

4 Sélectionnez *Je ne trouve pas mon fournisseur dans la liste*.

5 Cliquez sur *Recherche de fournisseur*.

6 Dans la section *Ajouter un fournisseur*, entrez le *Nom*, le *Prénom* et le *Numéro de licence* du fournisseur et sélectionnez la *Province* et le *Nom de l'Ordre, Collège ou Association*.

Si le nom de l'ordre, du collège ou de l'association n'est pas dans les choix offerts, vous devrez soumettre votre demande de règlement à l'aide d'un formulaire papier.

7 Cliquez sur *Ajouter*.

8 Cliquez sur *Étape suivante*.

➤ Demandes de règlement en ligne : Étape 5 – Frais

Assurance collective
Groupe : 11 - DEMONSTRATION WEB FRANÇAIS
Compte : 5 - DEMONSTRATION WEB FLEX - FRANÇAIS
Certificat : 501
Nom : JEAN FAUCHER

Information du participant

- [Sommaire](#)
- [Données personnelles](#)
- [Sommaire des garanties](#)
- [Relevé du participant](#)
- [Livret](#)
- [Imprimer la carte d'assurance](#)

Mise à jour - Information du participant

- [Changement d'adresse](#)

Demandes de règlement

- [Rechercher les demandes de règlement](#)
- [Formulaires personnalisés](#)
- [Dépôt direct et notification](#)
- [Demandes de règlement en ligne](#)
- [WebRx](#)

Santé et mieux-être

- [Questionnaire santé](#)

Demandes de règlement

Demandes de règlement en ligne

Étape 1
Consentement
Étape 2
Assuré
Étape 3
Garantie
Étape 4
Fournisseur
Étape 5
Frais
Étape 6
Transmission
Étape 7
Confirmation

i Information

- Veuillez entrer le détail de vos frais séparément pour chaque visite et cliquez Ajouter. Une fois tous les frais saisis, cliquez sur Étape suivante.

Assuré

Nom JEAN FAUCHER

Frais encourus pour le fournisseur THIBAUT GASTON D.C

Date de service (jjmmaaaa)*	<input type="text" value=""/>	(Veuillez entrer chaque visite séparément)
Type de service*	<input type="text" value="-- Choisir --"/>	
Frais soumis*	<input type="text" value=""/>	
Coordination des prestations i	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non	

(*) Champs obligatoires

Ajouter
Effacer

Étape précédente
Étape suivante
Annuler la demande

- ➊ Dans la section *Frais encourus pour le fournisseur*, entrez la *Date de service (jjmmaaaa)*. Vous pouvez utiliser le calendrier pour sélectionner la date.
- ➋ Sélectionnez le *Type de service* et entrez les *Frais soumis*.
- ➌ Cliquez sur *Ajouter*. La section *Détail des frais encourus* s'affichera au bas de votre écran. Voir ci-dessous.

Détail des frais encourus

Date de service	Type de service	Frais soumis	Montant payé par votre autre assureur	Raison	Supprimer
27 juillet 2016	Chiropratie - Traitement initial	60,00 \$	N/D	N/D	<input type="button" value="X"/>
Total des frais soumis		60,00 \$	0,00 \$		

Étape précédente
Étape suivante
Annuler la demande

- ➍ Visualisez les frais que vous avez entrés. Si vous avez fait une erreur, cliquez sur sous la colonne *Supprimer* et entrez les frais de nouveau.
- ➎ Cliquez sur *Étape suivante*.

➤ Demandes de règlement en ligne : Étape 6 – Transmission

Assurance collective
Groupe : 11 - DEMONSTRATION WEB FRANCAIS
Compte : 5 - DEMONSTRATION WEB FLEX - FRANÇAIS
Certificat : 501
Nom : JEAN FAUCHER

Information du participant
➤ [Sommaire](#)
➤ [Données personnelles](#)
➤ [Sommaire des garanties](#)
➤ [Relevé du participant](#)
➤ [Livret](#)
➤ [Imprimer la carte d'assurance](#)

Mise à jour - Information du participant
➤ [Changement d'adresse](#)

Demandes de règlement **1** ➔
➤ [Rechercher les demandes de règlement](#)
➤ [Formulaires personnalisés](#)
➤ [Dépôt direct et notification](#)
➤ [Demandes de règlement en ligne](#)
➤ [WebRx](#)

Santé et mieux-être
➤ [Gestionnaire santé](#)

Guides et ressources
➤ [CyberClient - Guide du participant](#)
➤ [Invalidité - Guide du participant](#)
➤ [Coordination des prestations](#)
➤ [Prévention de la fraude](#)
➤ [Service à la clientèle](#)

Demandes de règlement
Demandes de règlement en ligne

Étape 1 Consentement Étape 2 Assuré Étape 3 Garantie Étape 4 Fournisseur Étape 5 Frais **Étape 6 Transmission** Étape 7 Confirmation

i Information
• Veuillez vérifier que les informations saisies sont exactes. Lisez ensuite les conditions de **Confirmation et autorisation** et cliquez sur **Oui** avant de transmettre votre réclamation.

Détail de la demande

Nom de l'assuré	JEAN FAUCHER
Type de service	SANTÉ - Chiropraticien
Autre assureur : Santé	
Autre assureur : Dentaire	
Nom du fournisseur	THIBAUT GASTON D.C
Adresse du fournisseur	985 ROUTE LAGUEUX ST-ETIENNE-LAUZON QC G6J 1K2

Détail des frais

Date du service	Type de service	Frais soumis	Montant payé par votre autre assureur	Raison
27 juillet 2016	Chiropratie - Traitement initial	60,00 \$	N/D	N/D
Total des frais soumis		60,00 \$	0,00 \$	

Confirmation et autorisation

2 ➔ et j'accepte les clauses décrites dans la **Confirmation et autorisation** Non **Oui** **3**

Étape précédente **Transmettre la demande** Annuler la demande

4 ➔

- 1 Assurez-vous que les renseignements dans les sections *Détail de la demande* et *Détail des frais* sont exacts.
- 2 Cliquez sur *Confirmation et autorisation* et lisez les conditions.
- 3 Sélectionnez *Oui* pour accepter les conditions.
- 4 Cliquez sur *Transmettre la demande*.

➤ Demandes de règlement en ligne : Étape 7 – Confirmation

Assurance collective
Groupe : 11 - DEMONSTRATION WEB FRANÇAIS
Compte : 5 - DEMONSTRATION WEB FLEX - FRANÇAIS
Certificat : 501
Nom : JEAN FAUCHER

Information du participant

- [Sommaire](#)
- [Données personnelles](#)
- [Sommaire des garanties](#)
- [Relevé du participant](#)
- [Livret](#)
- [Imprimer la carte d'assurance](#)

Mise à jour - Information du participant

- [Changement d'adresse](#)

Demandes de règlement

- [Rechercher les demandes de règlement](#)
- [Formulaires personnalisés](#)
- [Dépôt direct et notification](#)
- [Demandes de règlement en ligne](#)
- [WebRx](#)

Santé et mieux-être

- [Gestionnaire santé](#)

Guides et ressources

- [CyberClient - Guide du participant](#)
- [Invalidité - Guide du participant](#)
- [Coordination des prestations](#)
- [Prévention de la fraude](#)
- [Service à la clientèle](#)



Demandes de règlement

Demandes de règlement en ligne

Etape 1 Consentement Etape 2 Assuré Etape 3 Garantie Etape 4 Fournisseur Etape 5 Frais Etape 6 Transmission Etape 7 Confirmation



Confirmation

- Votre réclamation a été soumise avec succès.
- Numéro de confirmation : 999999999A
- Vous recevrez bientôt un avis concernant le traitement de cette demande.

Veillez conserver les reçus reliés à cette réclamation pour une période de 12 mois suivant la date de transmission de cette demande.
Prenez note que l'Industrielle Alliance, Assurances et services financiers inc. (la Société) effectue des vérifications aléatoires et pourrait vous demander, à tout moment, de soumettre vos reçus originaux. Si vous ne fournissez pas les documents exigés, la Société pourrait annuler votre réclamation et, s'il y a lieu, renverser le paiement qui a déjà été effectué. La Société se réserve également le droit de retirer votre privilège de soumettre des demandes de règlement en ligne.



Information

- Pour soumettre une autre demande, cliquez sur [Nouvelle demande](#). Pour retourner au Sommaire, cliquez sur le bouton [Retour](#).

Détail de la demande

Nom de l'assuré	JEAN FAUCHER
Type de service	SANTÉ - Chiropraticien
Autre assureur : Santé	
Autre assureur : Dentaire	
Nom du fournisseur	THIBAULT GASTON D.C
Adresse du fournisseur	985 ROUTE LAGUEUX ST-ETIENNE-LAUZON QC G6J 1K2

Détail des frais

Date du service	Type de service	Frais soumis	Montant payé par votre autre assureur	Raison
27 juillet 2016	Chiropratie - Traitement initial	60,00 \$	N/D	N/D
Total des frais soumis		60,00 \$	0,00 \$	

[Nouvelle demande](#)

[Retour au Sommaire](#)

1

2

- ✔ Un message de confirmation s'affichera.
- ✔ Prenez en note votre numéro de confirmation.
- ✔ Vous recevrez bientôt un avis concernant le traitement de cette demande.
- 1 Pour soumettre une autre demande, cliquez sur [Nouvelle demande](#).
- 2 Pour retourner au [Sommaire](#), cliquez sur [Retour au Sommaire](#).

