



La CNMSS
Solidaire de votre santé.

Je paie en ligne



Vous avez reçu un courrier ou un courriel de la CNMSS vous notifiant une prestation indûment versée ou bien un appel à cotisations, et vous avez choisi de régler directement cette somme en vous rendant sur notre site internet.

À cet effet, je vous prie de bien vouloir saisir les informations nécessaires pour votre paiement.

NUMÉRO DE PROFESSIONNEL DE SANTÉ (OBLIGATOIRE)

CLÉ DU NUMÉRO DE PROFESSIONNEL DE SANTÉ (OBLIGATOIRE)

NOM OU RAISON SOCIALE (OBLIGATOIRE)

NUMÉRO D'AFFAIRE (OBLIGATOIRE)

[Où trouver mon numéro d'affaire ?](#)

MONTANT PAYÉ (EN EUROS) (OBLIGATOIRE)

Format : 00.00

ADRESSE E-MAIL (OBLIGATOIRE)

CONFIRMATION DE L'ADRESSE E-MAIL (OBLIGATOIRE)

VOTRE NUMÉRO DE TÉLÉPHONE :

CHOIX DU MODE DE RÈGLEMENT (OBLIGATOIRE)

Sélectionner le type de carte



COMMENTAIRES

✓ **ENREGISTRER**

Les informations recueillies sont indispensables pour vous contacter et font l'objet d'un traitement automatisé.

Elles sont destinées à l'usage exclusif de la CNMSS mais pourront être conservées.

Conformément à la "loi informatique et libertés" du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition que vous pourrez exercer sans frais auprès de la CNMSS - Service Client - 247 avenue Jacques Cartier 83090 Toulon Cedex



Dernière mise à jour de l'article : 21/03/2019