

MUTUELLE COMMUNALE

MUTAME CITÉ, UN CONTRAT ADAPTÉ À TOUS LES CITOYENS



02 33 05 29 20

**RESPONSABLE SOLIDAIRE
100 % SANTÉ ASSISTANCE**



SE PROTÉGER EN TOUTE SÉRÉNITÉ



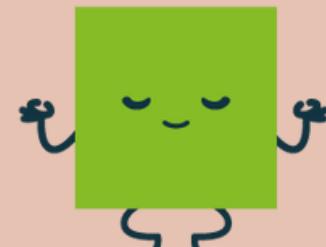
Le contrat Mutame & Plus c'est :

- + Adhérer à un contrat **solidaire, responsable et 100 % Santé**
- + 3 niveaux de garanties selon vos besoins de santé
- + Une **tarification simple et familiale**
 - Deux tranches d'âge : moins de 50 ans ou 50 ans et plus
 - Un tarif unique pour chaque enfant, avec une cotisation offerte dès le 3^e enfant.
- + **Accès immédiat aux prestations** : pas de délai de carence, vos droits sont ouverts dès votre adhésion.
- + **Aucun questionnaire médical** requis : adhérez facilement, quelle que soit votre situation.
- + **Remboursements rapides** : sous 48h dès réception de la facture ou des flux de l'Assurance Maladie.
- + Une **option unique pour toute la famille** : profitez d'une couverture complète, simple et accessible pour tous vos proches.

UN ESPACE SÉCURISÉ EN LIGNE

- + Retrouvez votre carte mutuelle au format dématérialisé
- + Consultez les remboursements et les garanties
- + Éditez vos relevés de prestations
- + Contactez la mutuelle via la messagerie
- + Envoyez vos factures
- + Demandez une prise en charge ou un devis
- + Modifiez vos coordonnées personnelles

Retrouvez aussi votre espace sur l'application mobile disponible sur Apple Store et Google Play.





LES + DU CONTRAT

- + **Dépassements d'honoraires** médecins, chirurgiens et anesthésistes
- + Remboursement intégral des **médicaments** en complément de la Sécurité sociale
- + Forfait annuel **Médecines alternatives**
- + Forfait annuel **Activités sportives ou associatives...**
- + Allocation annuelle **naissance** et **adoption**, parents **enfant handicapé**
- + **Service social** à l'écoute des mutualistes
- + **Soutien financier** pour aider l'accès aux soins
- + **Accompagnement** spécifique en cas de grave maladie
- + **Aide à l'acquisition** d'équipement lourd
- + **Assistance** : aide à domicile, garde d'enfant en cas d'immobilisation ou à la sortie d'hospitalisation ou de maternité...
- + **Accompagnement obsèques** sur fonds d'action sociale





UNE TARIFICATION SIMPLE ET FAMILIALE



Tarification / bénéficiaire	Moins de 50 ans	50 ans et plus	Enfant
Cité 1	34.12 €	51.19 €	17.18 €
Cité 2	56.07 €	86.55 €	28.63 €
Cité 3	71.45 €	110.21 €	40.08 €

Exemples

Exemple d'un couple moins de 50 ans avec un enfant

Cité 1 = 85.42 € / mois

Cité 2 = 140.77 € / mois

Cité 3 = 182.98 € / mois

Exemple d'un couple de 50 ans et plus sans enfant

Cité 1 = 100.38 € / mois

Cité 2 = 173.10 € / mois

Cité 3 = 220.42 € / mois

Devenir adhérent

Résider dans la commune, en résidence principale.

Fournir obligatoirement un justificatif de domicile (moins de 3 mois).

Enfant à charge : désigne l'enfant rattaché directement au foyer fiscal de l'adhérent en qualité de personne à charge ou de bénéficiaire d'une pension alimentaire versée par l'adhérent.

Devis en quelques minutes auprès de nos conseillers en permanence ou sur contact@mutame-plus.fr

MODALITÉS D'ADHÉSION



Pour adhérer au contrat Mutame Cité :

- + Remplir et signer le bulletin d'adhésion
- + Remplir et signer le mandat SEPA ci-joint
- + Joindre un RIB
- + Joindre un justificatif de domicile de moins de 3 mois

Si vous souhaitez que Mutame & Plus se charge de la résiliation de votre mutuelle actuelle :

- + Compléter et signer le courrier ci-joint en dernière page

Attention, si vous déléguez la résiliation de votre mutuelle à Mutame & Plus, un délai de préavis de 30 jours incompressible s'applique entre l'envoi de la demande et la résiliation effective de votre précédent contrat santé.
De fait, l'adhésion prend effet le lendemain de la date de fin des garanties précédentes.

*Vous avez un doute sur la date de votre adhésion ?
Contactez la mutuelle au 02 33 05 29 20*

Envoyez tous les documents par courrier au siège social :

MUTAME & PLUS

Service Gestion des contrats
4, rue Émile Enault
50000 SAINT-LÔ

MUTAME CITÉ

Sauf précision contraire, les forfaits sont versés par bénéficiaire et par année civile. Dans tous les cas, les remboursements sont limités aux frais réels engagés.
Les barèmes comprennent le remboursement de l'Assurance Maladie Obligatoire selon le tarif de responsabilité applicable au 1er janvier de l'année en cours.

GARANTIES	Précisions	Remboursement total ¹			
		Cité 1	Cité 2	Cité 3	
SOINS COURANTS					
Honoraires médicaux					
Consultation, Visite, ATM, Échographie hors majoration	Signataires de l'OPTAM	125 % BR	175 % BR	200 % BR	
Consultation, Visite, ATM, Échographie hors majoration	Non signataires l'OPTAM	105 % BR	155 % BR	180 % BR	
Acte de Chirurgie, Anesthésie	Signataires de l'OPTAM	100 % BR	145 % BR	165 % BR	
Acte de Chirurgie, Anesthésie	Non signataires l'OPTAM	100 % BR	125 % BR	145 % BR	
Imagerie médicale		100 % BR	100 % BR	100 % BR	
Ostéodensitométrie	Non remboursée Sécurité sociale		40 €/examen		
Ostéodensitométrie	Remboursée Sécurité sociale			100 % BR	
Honoraires paramédicaux					
Auxiliaires médicaux			100 % BR		
Soins de pédicurie	Remboursée Sécurité Sociale	100 % BR	AMO + 28 € / an	AMO + 42 € / an	
Psychologue	Dispositif MonPsy, remboursé par la Sécurité Sociale : Sur prescription médicale ; choix d'un psychologue partenaire de l'annuaire MonPsy, 8 séances maximum / an.			100 % BR	
Analyses et examens de laboratoire					
Analyses, actes de biologie et prélèvements			100 % BR		
Pharmacie					
Médicaments, accessoires et pansements	Uniquement remboursés Sécurité sociale		100 % BR		
Vaccinations	Non remboursées Sécurité sociale		25 € / an		
Moyens contraceptifs	Acte infirmier compris				
Substitut nicotinique	Sur prescription médicale		70 € / an		
Sur prescription médicale			50 € / an		
Matériel médical					
Petit appareillage (fourniture de contention, semelles orthopédiques...)	Uniquement remboursés Sécurité sociale	100 % BR	210 % BR	260 % BR	
Prothèse externe non orthopédique		AMO + 136 €	AMO + 238 €	AMO + 305 €	
Prothèse capillaire		AMO + 50 €	AMO + 375 €	AMO + 500 €	
Lit médicalisé			AMO + 1 500 € / an		
Véhicule à propulsion manuelle et Motorisation d'un fauteuil roulant			AMO + 1 000 € / an		
Véhicule à propulsion électrique			AMO + 4 000 € / an		
Autres					
Transport	Remboursé Sécurité sociale		100 % BR		
Participation forfaitaire pour actes coûteux			Frais réels		
DENTAIRE					
Soins et Prothèses 100 % Santé*					
Soins, Inlay Core et prothèses dentaires fixes	Zéro reste à charge dans la limite du panier 100 % Santé tel que défini réellement		100 % HLF		
Soins et Prothèses					
Soins dentaires			100 % BR		
Prothèse amovible métal et Prothèse dentaire transitoire	En l'absence de liaison NOÉMIE, prise en charge sur présentation du décompte de la sécurité sociale accompagné de la facture acquittée, détaillée et codifiée des actes pratiqués selon la Nomenclature de la Sécurité sociale	100 % BR	295 % BR	345 % BR	
Prothèse amovible résine		100 % BR	320 % BR	370 % BR	
Couronne et Bridge métal, Inlay, Inlay core, Onlay et Réparation de prothèse		100 % BR	245 % BR	295 % BR	
Couronne céramique ou sur implant, Bridge résine		100 % BR	270 % BR	370 % BR	
Bridge métal	Non remboursés Sécurité sociale. La base servant au calcul de la part mutuelle correspond au tarif inscrit à la Classification Commune des Actes Médicaux dentaires (CCAM).		175 % BR	225 % BR	
Bridge résine			200 % BR	300 % BR	
Implantologie	Non remboursés Sécurité sociale et inscrits à la Classification Commune des Actes Médicaux dentaires (CCAM).		100 € / implant	200 € / implant	
Parodontologie		150 € / an	200 € / an	250 € / an	
Autre acte dentaire CCAM		25 € / an	50 € / an	75 € / an	
Scellement sillons molaires avant 14 ans			100 % BR		
Orthodontie					
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	En l'absence de liaison NOÉMIE, prise en charge sur présentation du décompte de la sécurité sociale accompagné de la facture acquittée, détaillée et codifiée des actes pratiqués selon la Nomenclature de la Sécurité sociale	100 % BR	250 % BR	285 % BR	
Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale	Sur présentation de la facture acquittée, détaillée et codifiée des actes pratiqués selon la Nomenclature de la Sécurité sociale		200 € / an	250 € / an	
HOSPITALISATION					
Forfait Journalier hospitalier					
Forfait journalier dans tous les établissements			Frais réels		
Honoraires					
Honoraires Chirurgien, Anesthésiste	Signataires de l'OPTAM-CO Sur devis préalable délivré par la mutuelle	100 % BR	145 % BR	165 % BR	
Honoraires Chirurgien, Anesthésiste	Non signataires de l'OPTAM-CO Sur devis préalable délivré par la mutuelle	100 % BR	125 % BR	145 % BR	
ATM, Échographie	Signataires de l'OPTAM-CO	125 % BR	175 % BR	200 % BR	
ATM, Échographie	Non signataires de l'OPTAM-CO	105 % BR	155 % BR	180 % BR	
Autres frais					
Frais de séjour	Sur demande de prise en charge préalable		100 % BR		
Forfait en hospitalisation ambulatoire			16 € / jour	20 € / jour	
Chambre particulière en Chirurgie, Maladie, Obstétrique	Sans limitation de durée		60 € / jour	90 € / jour	
Chambre particulière en SSR et en Psychiatrie	Plafonnée à 30 jours / an		35 € / jour	40 € / jour	
Forfait accompagnant pour hospitalisation enfant moins de 16 ans	Repas pris dans la ville où se situe l'établissement ou dans un rayon de 10 km autour de celui-ci et couchette en établissement d'hospitalisation		350 € / an	400 € / an	
Participation forfaitaire pour actes coûteux			Frais réels		
Forfait Patient Urgence (FPU)			Frais réels		

OPTIQUE

Équipements 100 % Santé*

Monture et Verres Appareil et suppléments pour verres avec filtres Classe A	Zéro reste à charge dans la limite du panier 100 % Santé tel que défini réglementairement		100 % PLV
---	---	--	-----------

Équipements à tarifs libres

Moins de 16 ans : Monture et verres Classe B	Le forfait comprend le remboursement du TM Conditions de renouvellement des lunettes telles que définies réglementairement Monture : prise en charge maximum de 100 € (inclus au forfait)	100 % BR	200 €	260 €
16 ans et plus :: Monture et verres Classe B		100 % BR	260 €	400 €

Équipements et prestations optiques (pour les verres Classe B)

Adaptation de la prescription de verres correcteurs			100 % BR
Verres avec filtres			100 % BR
Autres suppléments			100 % BR

Autres

Lentilles	Sur prescription médicale, remboursées ou non par la Sécurité sociale Le forfait comprend le remboursement du TM	100 % BR	AMO + 122 €/an	AMO + 183 €/an
Chirurgie réfractive	Non remboursée Sécurité sociale		312 €/œil/an	468 €/œil/an

AIDES AUDITIVES

Équipements 100 % Santé*

Prothèse auditive - Classe I	Zéro reste à charge dans la limite du panier 100 % Santé tel que défini réglementairement Renouvellement tous les 4 ans ²		100 % PLV
------------------------------	---	--	-----------

Équipements à tarifs libres

Prothèse auditive pour assuré de moins de 20 ans - Classe II	Le forfait comprend le remboursement du TM Renouvellement tous les 4 ans ²	AMO + 560 €/oreille	AMO + 860 €/oreille	AMO + 860 €/oreille
Prothèse auditive pour assuré de 20 ans et plus - Classe II	Dans la limite de 1 700 € AMO + mutuelle.	AMO + 160 €/oreille	AMO + 600 €/oreille	AMO + 800 €/oreille

Autres

Piles, accessoires et entretien de la prothèse remboursée Sécurité sociale		100 % BR	AMO + 40 €/an	AMO + 50 €/an
--	--	----------	---------------	---------------

PRÉVENTION

Actes de prévention remboursés par la Sécurité sociale	Conformément au cahier des charges des contrats responsables, défini par l'article L871-1 du Code de la Sécurité sociale et ses textes réglementaires d'application		100 % BR
--	---	--	----------

Bilan nutritionnel	Forfait par bénéficiaire		40 € / an
Consultation diététicien	Forfait par bénéficiaire	15 €/séance (Maxi 1 séance/an)	15 €/séance (Maxi 2 séances/an)

BIEN-ÊTRE

Médecines alternatives	Forfait par bénéficiaire Cette prise en charge concerne exclusivement les spécialités énumérées dans le règlement mutualiste. Sur présentation d'une facture ou d'une note d'honoraires du praticien justifiant de sa spécialité (cachet, n° ADELI, ...)	20 €/séance (Maxi 2 séances/an)	20 €/séance (Maxi 4 séances/an)	20 €/séance (Maxi 5 séances/an)
------------------------	--	------------------------------------	------------------------------------	------------------------------------

CURE THERMALE

Cure thermale : honoraires, soins, transports et hébergement	Sur prescription médicale et présentation d'une facture acquittée de séjour		100 % BR
Forfait cure thermale ³	Sur prescription médicale et présentation de justificatifs de frais Limité aux frais de transport et d'hébergement liés à la cure thermale		100 € / an

PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES

Allocation naissance et adoption	Versée uniquement si inscription de l'enfant au contrat dans les 3 mois suivants la naissance ou l'adoption	50 €	150 €	200 €
Allocation annuelle enfant handicapé	Montant forfaitaire selon le taux de handicap reconnu par la MDPH		250 € (taux entre 50 et 79%) 350 € (taux 80% et +)	
Aide familiale	Subordonnée au versement préalable d'une aide financière accordée par la CAF		1,50 € / heure	2,20 € / heure
Aide ménagère au domicile	Subordonnée au versement préalable d'une aide financière accordée par la caisse de retraite		4,20 € / heure	6,30 € / heure
Participation activité sportive en club, associative ou philanthropique	Participation par bénéficiaire, subordonnée à la présentation du justificatif d'adhésion, d'inscription ou de la facture. Les inscriptions en salle de sport sont exclues de la participation.		15 € / an	
Aide exceptionnelle et Prêt Santé	Soutien pour dépense importante de santé, accordé sur dossier par la commission spécialisée de la mutuelle		Inclus	
Assistance au domicile en cas d'hospitalisation ou d'immobilisation ou de maternité	Se reporter à la notice d'information		Inclus	
Protection juridique	Se reporter à la notice d'information		Inclus	

¹ Garanties y compris avec les remboursements de la Sécurité sociale sauf pour les forfaits exprimés en euros qui viennent en complément des éventuels remboursements de la Sécurité sociale, sauf précision contraire.

² La prise en charge est limitée à un équipement tous les 4 ans. Pour l'appreciation de la période de 4 ans permettant un renouvellement, le point de départ est fixé à la date d'acquisition de l'équipement. Ce délai de renouvellement s'entend pour chaque oreille indépendamment.

³ Les frais de transports sont calculés et remboursés dans les mêmes conditions que celles de la Sécurité sociale, soit sur la base du tarif théorique d'un aller/retour SNCF en 2^e classe, quel que soit le mode de transport utilisé et dans la limite des frais réellement engagés.

Ce contrat respecte le cahier des charges des contrats responsables et répond à l'ensemble des conditions mentionnées à l'article L.871-1 du Code de la Sécurité sociale et ses textes réglementaires en vigueur.

Les remboursements sont exprimés en pourcentage et s'appliquent à la base de remboursement de l'Assurance maladie obligatoire en vigueur à la date de soins, dans la limite des frais réels engagés. Les taux de remboursement de la Sécurité sociale sont ceux applicables au 1^{er} janvier de l'année en cours, sous réserve du respect du parcours de soins. Sauf indication contraire, les garanties en euros sont des forfaits par année civile et par personne protégée. Les remboursements de Mutame & Plus sont toujours limités aux frais réels engagés, déduction faite des interventions des régimes obligatoires et autres complémentaires santé.

*Retrouvez toutes les explications du 100 % Santé sur votre espace adhérent depuis le site www.mutame-plus.fr

LEXIQUE

BR : Base de remboursement de l'Assurance maladie Obligatoire

ATM : Acte Technique Médical

OPTAM : contrat conclu entre l'Assurance maladie et les médecins par lequel les médecins signataires s'engagent à limiter leurs dépassements d'honoraires

OPTAM-CO : contrat conclu entre l'Assurance maladie et les chirurgiens et obstétriciens signataires s'engagent à limiter leurs dépassements d'honoraires

AMO : Remboursement uniquement de l'Assurance Maladie Obligatoire

HLF : Honoraire Limite de Facturation fixé réglementairement

SSR : Soins de suite et de réadaptation

PLV : Prix Limite de Vente fixé réglementairement

TM : Ticket Modérateur, part complémentaire au remboursement de la Sécurité sociale

Exemples de remboursement la garantie santé responsable¹

MUTAME CITÉ

Exemples²

Exemples ²	Hospitalisation	Prix moyen pratiqué ou tarif réglementé	Assurance maladie obligatoire	CITÉ 1 Reste à charge	CITÉ 2 Reste à charge	CITÉ 3 Reste à charge	Remboursement	Commentaires
Séjours avec actes lourds		20,00 €	0 €	20,00 €	- €	20,00 €	20,00 €	- € Tarif réglementaire
L'hôpital public induit la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé								
Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte en secteur privé								
Frais de séjour en secteur privé								
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérents à l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	79,412 €	77,012 €	24,00 €	- €	24,00 €	- €	24,00 €	- €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérents à l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	422,00 €	271,70 €	- €	150,10 €	127,27 €	28,04 €	150,20 €	- €
Séjours sans acte lourd								
L'hôpital public induit la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé								
Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans, en hôpital public								
Frais de séjour en secteur public	3 344,57 €	2 675,50 €	668,87 €	- €	668,87 €	- €	668,87 €	- €
Optique								
Équipements 100 % Santé - Classe A - Prix limite de vente								
Équipement optique : monture + verres simples	115,00 €	20,70 €	94,30 €	- €	94,30 €	- €	94,30 €	- €
Équipement optique : monture + verres progressifs	210,00 €	37,80 €	172,20 €	- €	172,20 €	- €	172,20 €	- €
Équipements hors 100 % Santé - Classe B - Tarifs libres								
Équipement optique : monture + verres simples	356,00 €	0,09 €	355,95 €	26,00 €	95,91 €	355,91 €	- €	
Équipement optique : monture + verres progressifs	620,00 €	0,09 €	619,85 €	26,00 €	359,91 €	40,00 €	219,91 €	
Dentaire								
Détartrage	4,378 €	26,03 €	17,55 €	- €	17,55 €	- €	17,55 €	- €
100 % Santé :	500,00 €	72,00 €	428,00 €	- €	428,00 €	- €	428,00 €	- €
Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	554,00 €	72,00 €	48,00 €	424,00 €	25,00 €	230,00 €	372,00 €	110,00 €
Couronne céramo-métallique sur deuxièmes prémolaires	698,00 €	193,50 €	- €	504,50 €	290,25 €	214,25 €	357,98 €	146,53 €
Prothèses artificielles								
Classe I : 100 % Santé	950,00 €	24,00 €	71,00 €	- €	71,00 €	- €	71,00 €	- €
Audiprothèse par oreille	1 165,00 €	24,00 €	160,00 €	165,00 €	60,00 €	725,00 €	800,00 €	525,00 €
Classe II : Tarif libre								
Audiprothèse par oreille								
Soins courants								
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes et spécialistes)								
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires pour un patient de plus de 18 ans	26,50 €	17,55 €	7,95 €	1,00 €	7,95 €	1,00 €	7,95 €	1,00 €
Consultation d'un pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	33,50 €	23,45 €	10,05 €	- €	10,05 €	- €	10,05 €	- €
Consultation d'un médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie...)	31,50 €	21,05 €	9,45 €	1,00 €	9,45 €	1,00 €	9,45 €	1,00 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO (dépassements d'honoraires maîtrisés)								
Consultation d'un pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	49,00 €	23,45 €	18,43 €	7,13 €	25,55 €	- €	25,55 €	- €
Consultation d'un médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie...)	52,00 €	21,05 €	17,33 €	13,63 €	29,95 €	1,00 €	29,95 €	1,00 €
Honoraires médecins secteur 2 - non adhérents OPTAM et OPTAM-CO (Dépassements d'honoraires libres)								
Consultation d'un pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	64,00 €	16,10 €	8,05 €	39,85 €	19,55 €	2,35 €	25,30 €	22,60 €
Consultation d'un médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie...)	65,00 €	15,10 €	8,05 €	41,85 €	19,55 €	3,35 €	25,30 €	24,60 €
Matériel(médical)								
Achat d'une paire de bâquilles	25,99 €	14,64 €	9,76 €	1,59 €	9,76 €	1,59 €	9,76 €	1,59 €

1. Les contrats sont des « responsables » quand ils respectent des obligations fixées par la réglementation, notamment des minimums et maximums de remboursement ainsi que des interdictions de prise en charge. Pour aller plus loin, consulter le glossaire de l'assurance complémentaire santé.

2. Les exemples de remboursements sont donnés pour un assureur sans taux de prise en charge particulier et respectant le parcours de soins conduits.

3. L'assurance maladie obligatoire ne rembourse dans le cas où la SR est un taux de référence fixe pour chaque produit, chaque dispositif médical à un taux différent selon les actes, produits de santé, dispositifs médicaux, le complément étant apporté par l'assurance maladie ou à sa charge ou à celle de son organisme complémentaire d'assurance maladie ou du Régime local d'assurance maladie Alsace-Moselle.

Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie et par votre contrat complémentaire santé. Il vous permettent de comprendre choisir ou comparer les tableaux de garantie. Ils ne peuvent se substituer aux documents contractuels qui seuls engagent l'organisme de complémentaire santé éditeur par



Bulletin d'adhésion au contrat MUTAME CITÉ

*Les droits aux remboursements sont ouverts pour les soins dispensés à compter de la date d'effet de l'adhésion.
L'option choisie s'impose à toute la famille. Le bénéfice du tiers payant est accordé pour le remboursement des soins médicaux et chirurgicaux.*

ADHÉSION à compter du _____ (jour) / _____ (mois) / 20 _____ (année)

Option : Cité 1 Cité 2 Cité 3

Adhérent principal

Nom : _____ Nom de jeune fille : _____
Prénom : _____ Date de naissance : _____

Tél. Fixe : Tél. Port. :

Email : _____

En renseignant mon email, j'accepte de recevoir les informations de la mutuelle par voie électronique (mise à disposition sur l'espace extranet du relevé de prestations, revue Mutame Essentiel...)

Adresse : _____
Code postal : _____ Ville : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Caisse d'assurance maladie (CPAM, MSA...) : _____ Département : _____ Régime : Général Alsace-Moselle

Liste des membres du foyer à rattacher au contrat

¹ Féminin = F ; Masculin = M

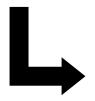
J'accepte que la Mutuelle se connecte à l'assurance maladie pour régler les prestations complémentaires.

Remplir le bulletin d'adhésion y compris **obligatoirement** le mandat de prélèvement SEPA joint.

Joindre un justificatif de domicile de moins de 3 mois.

Le : _____ À : _____ **Signature (obligatoire)**

La signature du présent bulletin entraîne l'acceptation du règlement mutualiste du contrat par l'adhérent.



L'option choisie par l'adhérent s'impose à toute la famille. Le passage à un niveau inférieur est possible après 2 ans passés dans une option supérieure. Il vous appartient de vérifier que la connexion de télétransmission est bien établie entre l'Assurance Maladie et Mutame & Plus. Après réception de votre carte mutualiste, vous pourrez créer votre espace extranet réservé afin de suivre vos remboursements, modifier vos informations personnelles et communiquer avec la mutuelle via la messagerie sécurisé pour notamment envoyer vos factures.



MANDAT DE PRÉLÈVEMENT MUTAME & PLUS

Joindre un RIB pour le paiement des prestations et le prélèvement des cotisations mensuelles.

La cotisation est prélevée le 5 de chaque mois.

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT – PAIEMENT RÉCURRENT

Référence unique du mandat (zone réservée à Mutame & Plus) 009650MMN/

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez Mutame & Plus à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Mutame & Plus. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée : dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé, sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé. Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

COORDONNÉES DU COMPTE BANCAIRE DÉBITEUR (ces données figurent dans votre carnet de chèques ou sur relevé de compte)		COORDONNÉES DU CRÉANCIER MUTAME & PLUS 4, rue Émile Enault – CS 72208 50008 SAINT-LÔ Cedex Identifiant créancier SEPA : FR71ZZZ272175
IBAN :		
BIC :		
COORDONNÉES DU DÉBITEUR		Fait à : _____
Nom : _____	Prénom : _____	Le : _____
Adresse : _____		Signature du débiteur (obligatoire) : _____
Code postal : _____	Ville : _____	
N'oubliez pas de signer le bulletin d'adhésion et le mandat et de joindre un relevé d'identité bancaire ou postale (RIB ou RIP)		

POUR CONFIRMER L'ADHÉSION À MUTAME & PLUS

1. Remplir et signer le bulletin d'adhésion.
2. Remplir **obligatoirement** le mandat de prélèvement SEPA joint.
3. Joindre un RIB pour le paiement des prestations.
4. Joindre un justificatif de domicile de moins de 3 mois.

Envoyer les documents par courrier à :

MUTAME & PLUS
Service Adhésions
Siège Social – 4, rue Émile Enault - CS 72208 – 50008 SAINT-LÔ cedex

Arrêté du 6 mai 2020 précisant les modalités de communication par les organismes de protection sociale complémentaire des informations relatives aux frais de gestion au titre des garanties destinées au remboursement et à l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident : **MUTAME & PLUS : Rapport Prestations / Cotisations HT 90.67 %* | Frais de fonctionnement 12.93 %****

* Le ratio entre le montant des prestations versées pour le remboursement et l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident et le montant des cotisations ou primes afférentes à ces garanties représente la part des cotisations ou primes collectées, hors taxes, par l'organisme assureur au titre de l'ensemble des garanties couvrant le remboursement ou l'indemnisation des frais précités, qui est utilisée pour le versement des prestations correspondant à ces garanties.

** Le ratio entre le montant total des frais de gestion au titre du remboursement et de l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident et le montant des cotisations ou primes afférentes à ces garanties représente la part des cotisations ou primes collectées, hors taxes, par l'organisme assureur au titre de l'ensemble des garanties couvrant le remboursement ou l'indemnisation des frais précités, qui est utilisée pour le financement des frais de gestion. Ces frais de gestion recouvrent l'ensemble des sommes engagées pour concevoir les contrats, les commercialiser (dont le réseau commercial, le marketing, les commissions des intermédiaires), les souscrire (dont l'encaissement des cotisations, la gestion des résiliations, le suivi comptable et juridique) et les gérer (dont le remboursement, l'information client, l'assistance, les services, les prestations complémentaires), c'est-à-dire accomplir toutes les tâches incombant à l'organisme assureur dans le respect des garanties contractuelles.

Loi n°2019-733 du 14 juillet 2019 : Vous disposez de la faculté de dénoncer votre adhésion à tout moment, si votre contrat santé a plus d'un an. Votre demande doit être adressée à la Mutuelle, soit par courrier, par déclaration contre récépissé à notre siège ou auprès de l'une de nos agences ou par tout autre support durable.

Protection des données personnelles et RGPD

Conformément aux dispositions du Règlement (UE) n°2016/679 du 27 avril 2016 sur la protection des données, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement (des données inexactes, incomplètes, équivoques, périmées ou dont le traitement serait illicite), d'opposition, de limitation du traitement (dans les cas prévus par la loi) et de portabilité (dans les cas prévus par la loi) des données qui vous concernent, ainsi que du droit de définir des directives relatives à la conservation, l'effacement et à la communication de ces données après votre décès. Vous pouvez exercer ces droits en présentant une pièce d'identité et en contactant notre Délégué à la protection des données à l'adresse mail suivante : dpo@mutame-plus.fr ou par courrier à Mutame & Plus – 4, rue Émile Enault – 50000 Saint-Lô. Vous pouvez avoir connaissance de l'ensemble de vos droits et de la Politique protection des données mise en œuvre par Mutame & Plus dans le Règlement Mutualiste. Vous pouvez déposer une réclamation auprès de la CNIL, en ligne ou par voie postale, si vous estimez après nous avoir contactés que vos droits ne sont pas respectés.

NOM/Prénom :

Adresse :

.....
CP/Ville :

MUTAME & PLUS
4 RUE ÉMILE ENAULT
CS 72208
50008 SAINT LÔ CEDEX

A, le

Mutuelle / Assurance :

N° adhérent/contrat :

Madame, Monsieur,

Je soussigné(e) né(e) le
Domicilié(e) :

Confirme souhaiter souscrire un nouveau contrat complémentaire santé auprès de **Mutame & Plus**, mutuelle immatriculée sous le numéro SIREN 780 915 898 ;

Et donne mandat à la mutuelle **Mutame & Plus** pour engager les formalités de la résiliation infra annuelle de mon contrat santé n° souscrit auprès de

Pour faire valoir ce que de droit,

À

Le

Signature



RENCONTREZ-NOUS EN AGENCE

AGENCE DE BELFORT

1 rue Gén Strolz,
90000 BELFORT

AGENCE DE CAEN

19 bis place St Sauveur,
14000 CAEN

AGENCE D'ORLÉANS

6 rue Jeanne d'Arc,
45000 Orléans

AGENCE DE SAINT-LÔ

2 rue du Neufbourg,
50000 Saint Lô



02 33 05 29 20