

Convention de participation Santé



Sommaire

1. Présentation du Groupe VYV et de notre groupement

2. Votre offre Santé

- ▶ Les bénéficiaires
- ▶ Modalités d'adhésion
- ▶ Formules et garanties proposées
- ▶ Les cotisations
- ▶ Les services
- ▶ Les partenaires

3. Les Contacts

La démarche

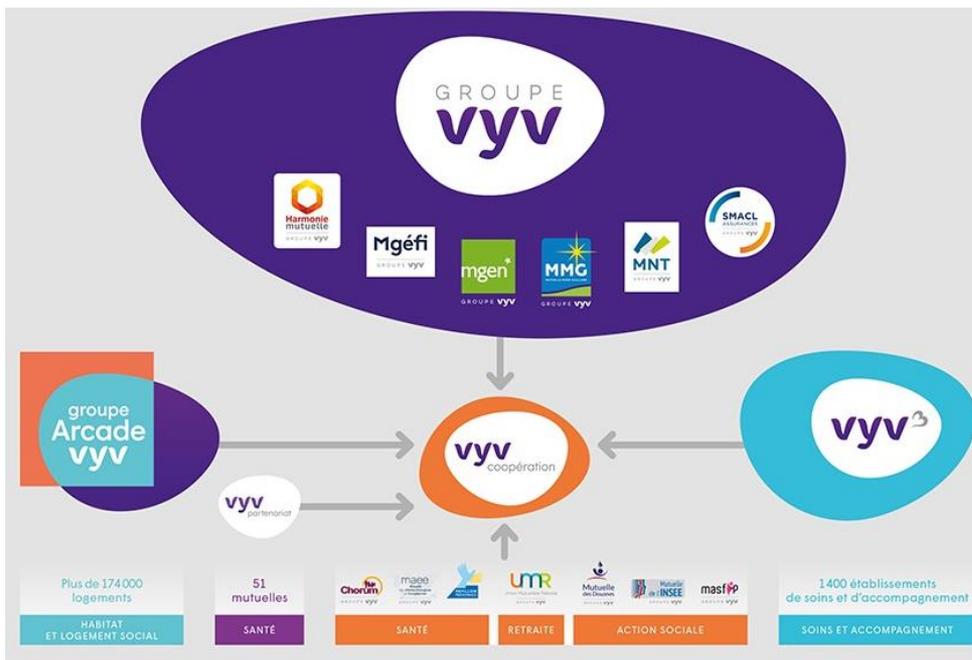
Le Centre de Gestion de l'Oise a
retenu MNT-Sofaxis
pour la convention de
participation Santé

Durée de la convention :
6 ans

Date d'effet de la convention :
01/01/2023

Les taux de cotisation sont maintenus pendant 2 ans (Hors évolution PMSS) . A l'issue, l'aggravation de la sinistralité doit être constatée sur la base d'au moins 2 années consécutives et l'augmentation plafonnée à 10 %

La création du plus grand groupe mutualiste français



 <p>Près de 11 millions de personnes protégées</p>	 <p>10 000 élus locaux et militants</p>	 <p>Près de 45 000 collaborateurs</p>
 <p>1 400 établissements de soins et d'accompagnement</p>	 <p>Plus de 500 points de contact</p>	 <p>Près de 10 milliards d'euros de chiffre d'affaires</p>

MNT, Mutuelle Nationale Territoriale

LES CHIFFRES CLES DE LA MNT



1 127 627
Personnes
protégées



482 109
Adhérents
Santé



421 305
Adhérents
Prévoyance



0
Actionnaire
à rémunérer



94
Agences
locales



1^{er}
Intervenant
FPT



9 000
Correspondants
Mutualistes



80 %
Adhérents satisfaits
et très satisfaits



**Première mutuelle de la
fonction publique territoriale
en santé et en prévoyance.**

Une vocation territoriale :

- ✓ Par notre engagement en faveur de la **protection sociale, de la santé et du mieux-être au travail** des agents des services publics locaux
- ✓ Par nos réponses : **territoriales, mutualistes et solidaires**
- ✓ Par nos valeurs partagées avec le service public : **utilité, proximité**



Être utile est un beau métier

SOFAXIS, 35 ANS D'EXPÉRIENCE au cœur du monde territorial

En tant que partenaire de référence des acteurs territoriaux, nous garantissons **la sécurisation, la continuité et la qualité** de leur activité, **au bénéfice des citoyens.**

Qui sont nos clients ?

+ 18 800 CLIENTS

+ 833 000 AGENTS TERRITORIAUX

+ 12 200 ÉLUS LOCAUX

1
sur
2

COLLECTIVITÉ TERRITORIALE
(régions, départements, métropoles, communes)

2
sur
3

**SERVICES DÉPARTEMENTAUX
D'INCENDIE ET DE SECOURS (SDIS)**

2
sur
3

CENTRES DE GESTION

1
sur
3

ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ

+ 460 collaborateurs

2 sites en France



Rôle de la Complémentaire Santé

- ▶ Le rôle d'une complémentaire santé est de compléter les remboursements de l'Assurance Maladie (régime obligatoire).
- ▶ Les prestations sont présentées en pourcentage de la base de remboursement de la sécurité sociale, ou directement en euros.
A noter : dans tous les cas, le remboursement de la mutuelle ne dépassera jamais la dépense réelle.
- ▶ Le but est d'alléger voir de supprimer votre reste à charge.
- ▶ Elle peut rembourser des prestations non prises en charge par la Sécurité Sociale comme l'ostéopathie, implants dentaires, opération de la myopie, vaccins...

Qui peut adhérer ?

Membre participant

Titulaires & stagiaires CNRACL

Contractuels

Titulaires IRCANTEC

Retraités

Ayants droit

Conjoint, partenaire de PACS

Concubin (même domicile fiscal)

Enfants à charge au sens de la S.S.

**Enfants étudiants à charge
fiscalement**

Enfants handicapés si AAH

- L'adhésion du membre participant entraîne l'adhésion de ses ayants droits au même régime
- Pour les couples travaillant dans la même collectivité, l'un des deux membres du couple sera affilié en propre et l'autre membre en tant qu'ayant droit

Les conditions d'adhésion et avantages

Pas de limite d'âge

**Pas de
questionnaire
médical**

- ✓ **Versement des prestations sur le compte bancaire de l'adhérent**
- ✓ **Prélèvement des cotisations sur le salaire, sauf pour les retraités (prélèvement bancaire)**

Préambule

La réforme « 100% santé »
ou
« Reste à charge zéro »



Les grands principes de la réforme



**La réforme
100% santé**

Objectif : garantir à tous l'accès à des soins de qualité sans reste à charge

Définir des paniers de soins en dentaire, optique et audioprothèses pris en charge intégralement par l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) et les complémentaires santé

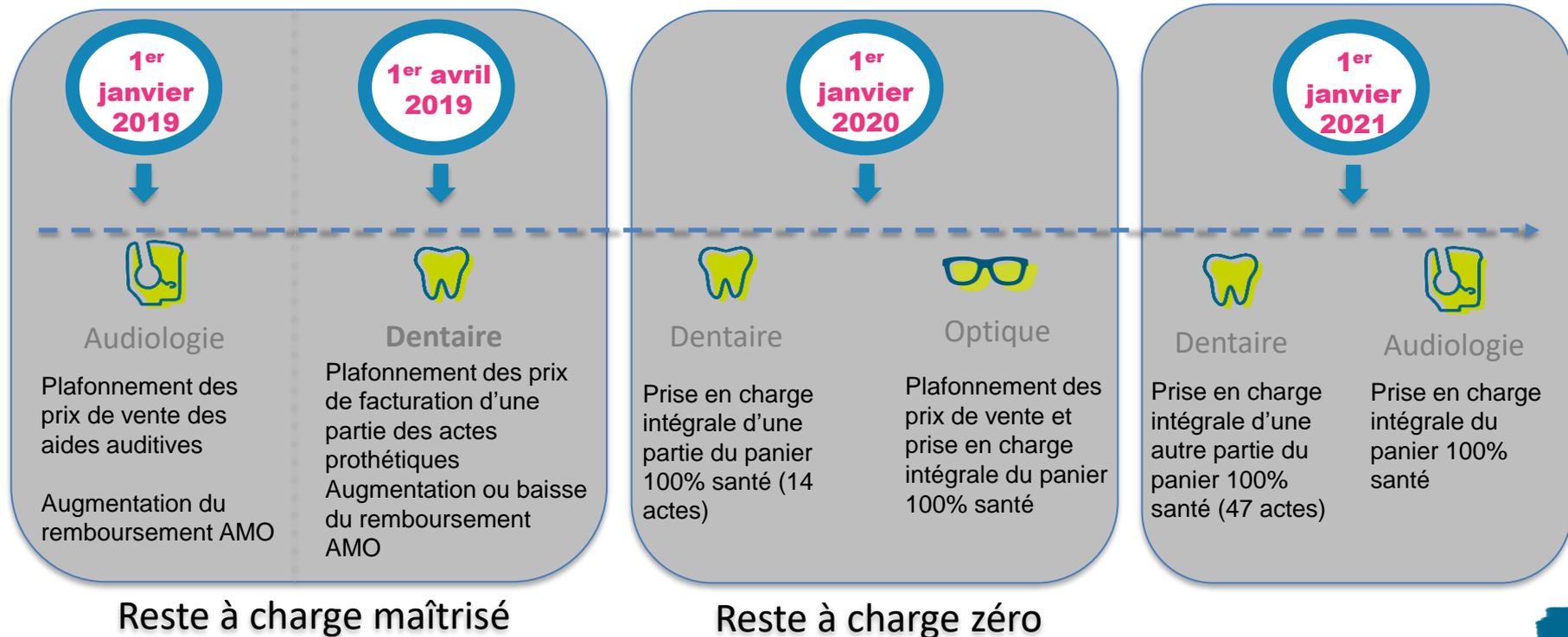
Libre choix du patient : possibilité de choisir des équipements à tarifs libres

Volonté des pouvoirs publics : pas d'évolution du tarif des complémentaires santé

Un financement partagé :

- par les professionnels de santé : maîtrise de leurs tarifs, fixation de prix limites de facturation et de prix limites de vente ;
- par l'AMO : revalorisation des bases de remboursements (BR) ;
- par les complémentaires santé : obligations de prise en charge inscrite dans le cahier des charges des contrats responsables.

Calendrier : une mise en œuvre progressive



Pas d'évolution des niveaux de remboursements des contrats santé responsables

Evolution des niveaux de remboursements des contrats santé responsables
Nouveaux devis intégrant systématiquement une offre 100% santé

OPTAM & OPTAM - CO



L'option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM) signé sur la base du volontariat entre l'Assurance Maladie et les praticiens pratiquant des dépassements d'honoraires (secteur 2).

Objectif

Encadrer les dépassements d'honoraires et de faciliter ainsi l'accès aux soins pour le plus grand nombre.

Avantage pour le patient

- › Un meilleur remboursement, et donc un reste à charge plus faible ;
- › Un meilleur remboursement de sa complémentaire santé si celle-ci couvre les dépassements d'honoraires.

Les complémentaires santé ont de leur côté l'obligation de mieux rembourser les dépassements d'honoraires des praticiens adhérents à l'OPTAM par rapport aux praticiens non adhérents (contrats responsables).

Détail de la garantie : Soins courants



Soins courants			
Remboursements cumulés de l'Assurance maladie et de l'Assureur, en % de la base de remboursement (BR / TRSS / TA), ou/et en forfaits <i>Prestations remboursées par l'Assurance maladie :</i>	Niveau de garanties		
	N1	N2	N3
Honoraires :			
Honoraires généralistes (consultations, visites) - Praticien adhérent à un DPTAM	125%	150%	200%
Honoraires généralistes (consultations, visites) - Praticien non adhérent à un DPTAM	105%	130%	180%
Honoraires spécialistes (consultations, visites) - Praticien adhérent à un DPTAM	150%	200%	250%
Honoraires spécialistes (consultations, visites) - Praticien non adhérent à un DPTAM	130%	180%	200%
Actes techniques médicaux et autres actes - Praticien adhérent à un DPTAM	150%	200%	250%
Actes techniques médicaux et autres actes - Praticien non adhérent à un DPTAM	130%	180%	200%
Imagerie médicale - Praticien adhérent à un DPTAM	100%	125%	200%
Imagerie médicale - Praticien non adhérent à un DPTAM	100%	105%	180%
Honoraires paramédicaux - auxiliaires médicaux	100%	125%	150%
Honoraires de séances d'accompagnement psychologique (article L162-58-1 CSS)	100%	100%	100%
Analyse et examens de laboratoires	100%	125%	150%
Frais de transport	100%	100%	100%
Médicaments :			
Médicaments (tous les niveaux de remboursements par l'Assurance maladie)	100%	100%	100%
Vaccins antigrippaux	100%	100%	100%
Vaccins	100%	100%	100%
Contraception sur prescription	100%	100%	100%
Substituts nicotiques	150 €	150 €	150 €
Matériel médical :			
Pansements, accessoires, appareillage et prothèses	100%	100%	100%
Forfait complémentaire (par an) :			
Orthopédie	200 €	300 €	400 €
Prothèses (mammaires, capillaires, oculaires)	200 €	300 €	400 €
Grand appareillage	200 €	300 €	400 €
Prestations non remboursées par l'Assurance maladie :			
Participation assuré actes > 120 Euros	Garanti	Garanti	Garanti
Homéopathie (par an)	50 €	75 €	100 €
Médecines douces (par an) : acupuncteurs, chiropracteurs, diététiciens, étioopathes, homéopathes, mésothérapeutes, micro-kinésithérapeutes, nutritionnistes, ostéopathes, pédicures, podologues, psychologues, psychomotriciens, réflexologues	100 €	125 €	200 €

Détail de la garantie : Hospitalisation



Hospitalisation médicale, chirurgicale et maternité Remboursements cumulés de l'Assurance maladie et de l'Assureur, en % de la base de remboursement (BR / TRSS / TA), ou/et en forfaits	Niveau de garanties		
	N1	N2	N3
	<i>Prestations remboursées par l'Assurance maladie :</i>		
Honoraires médicaux & chirurgicaux - Praticien adhérent à un DPTAM	150%	200%	250%
Honoraires médicaux & chirurgicaux - Praticien non adhérent à un DPTAM	130%	180%	200%
Actes de spécialités - Praticien adhérent à un DPTAM	150%	200%	250%
Actes de spécialités - Praticien non adhérent à un DPTAM	130%	180%	200%
Frais de séjour	100%	100%	100%
Soins thermaux	100%+150€	100%+200€	100%+250€
<i>Prestations non remboursées par l'Assurance maladie :</i>			
Participation du patient actes > 120 Euros	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait patient urgence (FPU, article L160-13 CSS)	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait journalier hospitalier	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait journalier psychiatrie	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait chambre particulière (par jour et selon une durée non limitée)	50 €	65 €	80 €
Forfait frais accompagnant enfant moins de 16 ans (par jour et limité à 60 jours)	30 €	35 €	40 €
Amniocentèse	30 €	30 €	50 €

Détail de la garantie : Optique

Optique			
Remboursements cumulés de l'Assurance maladie et de l'Assureur, en % de la base de remboursement (BR / TRSS / TA), ou/et en forfaits	Niveau de garanties		
	N1	N2	N3
Cette garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement composé de deux verres et d'une monture, cette dernière étant limitée à 100€. Toutefois, pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue, la garantie s'applique pour les frais exposés pour l'acquisition d'un équipement par période annuelle (article R 871-2 du code de la Sécurité sociale).			
Prestations remboursées par l'Assurance maladie :			
Équipement 100% santé appartenant à une classe à prise en charge renforcée			
Équipement complet	 	Remboursement intégral	
Équipement appartenant à une classe autre que celles à prise en charge renforcée			
Remboursement de l'équipement (limité à 100€ pour la monture) :			
a) Équipement à verres simples	150 €	250 €	300 €
b) Équipement avec un verre mentionné au a) et un verre mentionné au c)	225 €	375 €	450 €
c) Équipement à verres complexes	300 €	500 €	600 €
d) Équipement avec un verre mentionné au a) et un verre mentionné au f)	225 €	375 €	450 €
e) Équipement avec un verre mentionné au c) et un verre mentionné au au f)	300 €	500 €	600 €
f) Équipement à verres très complexes	300 €	500 €	600 €
Frais de lentilles remboursées (par an et par bénéficiaire) en complément du régime obligatoire. Cumulable avec le forfait lunette	150 €	200 €	250 €
Prestations non remboursées par l'Assurance maladie :			
Frais de lentilles non remboursées (par an et par bénéficiaire)	150 €	150 €	200 €
Chirurgie de l'œil (par œil)	200 €	300 €	400 €

Détail de la garantie : Dentaire



Dentaire			
Remboursements cumulés de l'Assurance maladie et de l'Assureur, en % de la base de remboursement (BR / TRSS / TA), ou/et en forfaits	Niveau de garanties		
	N1	N2	N3
<i>Prestations remboursées par l'Assurance maladie :</i>			
Honoraires - Soins dentaires	100%	125%	150%
Traitement d'orthodontie	200%	300%	400%
Prothèses dentaires (y compris inlay core) :			
Panier de soins 100% santé sans reste à charge (convention article L 162-9 CSS)	 Remboursement intégral		
Panier de soins aux tarifs maîtrisés	200%	300%	400%
Panier de soins aux tarifs libres	200%	300%	400%
<i>Prestations non remboursées par l'Assurance maladie :</i>			
Prothèses dentaires (par prothèse)	200 €	300 €	400 €
Traitement d'orthodontie (par semestre)	200 €	300 €	400 €
Parodontologie (par an)	100 €	250 €	350 €
Implants (forfait par implant limité à 3 implants / an)	100 €	300 €	500 €

Détail de la garantie : Aides auditives

Aides auditives			
Remboursements cumulés de l'Assurance maladie et de l'Assureur, en % de la base de remboursement (BR / TRSS / TA), ou/et en forfaits	Niveau de garanties		
	N1	N2	N3
La garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'une aide auditive par période de 4 ans.			
Equipement <u>100% santé</u> appartenant à une classe à prise en charge renforcée			
Equipement complet	 Remboursement intégral		
Equipement appartenant à une classe autre que celles à prise en charge renforcée			
Remboursement par aide auditive assuré de moins de 20 ans	1 500 €	1 500 €	1 500 €
Remboursement par aide auditive assuré de plus de 20 ans	1 000 €	1 250 €	1 500 €

Détail de la garantie : Prestations diverses

Autres prestations			
Remboursements cumulés de l'Assurance maladie et de l'Assureur, en % de la base de remboursement (BR / TRSS / TA), ou/et en forfaits	Niveau de garanties		
	N1	N2	N3
Prestations remboursées par l'Assurance maladie :			
Actes de prévention (7 actes) :			
Scellement des puits, sillons et fissures (enfant de moins de 14 ans)	100%	100%	100%
Détartrage annuel complet	100%	100%	100%
Bilan du langage (enfant de moins de 14 ans)	100%	100%	100%
Dépistage hépatite B	100%	100%	100%
Dépistage trouble de l'audition (personne de plus de 50 ans)	100%	100%	100%
Ostéodensitométrie (personne de plus de 50 ans)	100%	100%	100%
Vaccins (sur liste)	100%	100%	100%
Prestations non remboursées par l'Assurance maladie :			
Allocation maternité	250 €	250 €	250 €
Assistance	Oui	Oui	Oui

Vos cotisations mensuelles

(indexées sur le PMSS*)

Cotisations MENSUELLES par personne

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
Enfant (gratuité à compter du 3 ^{ème})	20,18 €	26,64 €	34,33 €
Actif de moins de 30 ans	33,64 €	44,95€	54,67 €
Actif de plus de 30 ans inclus & moins de 50 ans	41,51 €	55,03 €	67,01 €
Actif de plus de 50 ans inclus	63,44 €	82,20 €	100,05 €
Retraité	83,95 €	118,44 €	144,19 €

*PMSS Plafond Mensuel Sécurité Sociale = 3428€

Vos cotisations : Précisions

- ▶ L'âge atteint des assurés est celui au 1^{er} Janvier
- ▶ Les modifications de cotisation dues à l'âge s'effectuent au 1^{er} janvier

Changement de niveau de garanties

- ▶ L'adhérent principal peut changer de formules à condition de respecter un préavis de 2 mois avant la date d'échéance annuelle . Ce changement, à la hausse ou à la baisse , prendra effet au 1er janvier de l'année suivante et s'appliquera à l'ensemble des bénéficiaires .

Toutefois cette possibilité de changer de formule est limitée à maximum deux fois pendant la durée de la convention, sauf en cas de changement de situation familiale ou ce maximum pourra être dépassé.

Des services inclus

Assistance

L'accompagnement social

Prévention

Les réseaux de
soins

L'espace
collectivité

Téléconsultation

L'espace adhérent

La téléconsultation

Des consultations à distance entièrement prises en charge !

Des médecins généralistes comme spécialistes sont disponibles par chat, visio ou téléphone



Contact immédiat avec un médecin généraliste ou spécialiste.



Disponibilité 24h/24, 7j/7, en visio, audio ou chat.



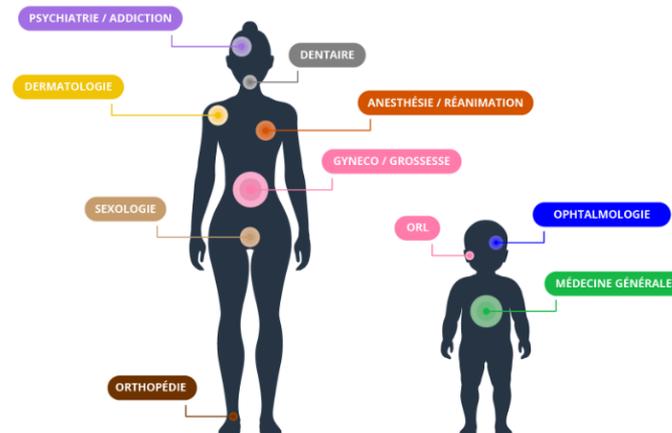
Accès illimité au service.



Prise en charge intégrale par la mutuelle.



Sécurité et confidentialité des échanges.



Les réseaux de soins : Maitriser son budget

Nous présentons également nos réseaux de soins :

	KALIXIA Optique	KALIXIA Audio	KALIXIA Dentaire	KALIXIA Ostéo
Oise	79	43	51	3
Aisne	50	24	5	0
Somme	70	39	9	4
Seine-Maritime	121	59	50	4
Eure	55	34	12	2
Val-d'Oise	84	77	216	10
Seine-et-Marne	139	89	155	11
TOTAL	598	365	498	34

L'action sociale



La Solidarité est la raison d'être de la MNT. Nous mettons à disposition de nos adhérents un fond d'action social



Handicap / Dépendance

- Aides exceptionnelles pour participer au financement d'un aménagement de domicile, de véhicule ou d'appareillage lié au handicap
- Plus de 150 000 euros versés ces 5 dernières années



Catastrophes naturelles

- Aides exceptionnelles lors d'intempéries reconnues catastrophes naturelles
- 85 000 euros versés ces 5 dernières années

L'assistance



Comment adhérer: Bulletin d'adhésion dématérialisé – E-BA

Suivez le « pas à pas » pour adhérer en ligne :

Copier le lien dans la barre d'adresse de votre navigateur internet pour accéder à l'E-BA

The screenshot shows the 'CONVENTION DE PARTICIPATION' form from MNT. A blue arrow points from the text box on the left to a specific URL field in the form, which is circled in blue. The form contains various sections: 'A MI CONNECTER A MON ESPACE « BULLETIN D'ADHESION »', 'A CHOISIR LA ou LES GARANTIES', and 'A RENSEIGNER MON PROFIL'. Each section has a list of instructions and checkboxes.

⚠ Avant de commencer...

Veillez vous munir des éléments justificatifs suivants :

- RIB
- Numéro de matricule (inscrit sur votre bulletin de paie)
- Dernier bulletin de paie

1 Garanties

Formules de base

Cliquez sur la formule de base qui vous convient.

Formules complémentaires - Optionnel

Si vous souhaitez une formule complémentaire, cliquez dessus.

2 Profil

Informations personnelles

Contact
Emploi

3 Coordonnées bancaires

J'AJOUTE MES COORDONNÉES BANCAIRES

Télécharger votre dernière attestation Sécurité Sociale et votre RIB pour le versement des remboursements

4 Récapitulatif

Vérification des informations saisies
Cliquer sur « j'adhère à la MNT »
Réception d'une confirmation par email
Vous pouvez activer votre espace adhérent

<https://adhesion-convention.mnt.fr/sante/centre-de-gestion-de-l-oise-personnel-4450/mes-garanties>

L'espace Collectivité MNT

Les principales fonctionnalités :

Les services RH auront accès à un outil de gestion dématérialisé, disponible 24h/24 sur lequel ils pourront gérer en toute autonomie la convention de participation.

Avec l'Espace Collectivité, les services RH :

- Consultent la liste des adhérents
- Suivent et éditent les appels de cotisations

Ce site de gestion est :

- Ouvert aux décideurs RH et gestionnaires
- Accessible sur authentification nominative (Accréditation)

<https://collectivites.mnt.fr/gestion/collectivite/21570019600011/>

L'espace adhérent MNT



Suivez vos remboursements santé 24/24h

Relevés de prestations en ligne, historique des remboursements (informations mises à jour quotidiennement).



Localisez des professionnels de Santé

Liste des opticiens et audioprothésistes agréés à proximité de chez vous.



Accédez à des services santé

Assistance, action sociale, protection juridique...



Optimisez votre budget

Analyse de devis dentaires, service de géolocalisation pour accéder à nos réseaux de soins (opticiens et audioprothésistes).



Gérez votre compte

Consultation et modification de vos informations personnelles, coordonnées bancaires.



Découvrez d'autres avantages

Tarifs préférentiels et réductions pour vos vacances...



Contactez votre agence

Formulaire en ligne pour un lien direct et privilégié.



Imprimez votre carte d'adhérent

ESPACE ADHERENTS

<https://web.microsoftstream.com/video/58c1fb18-57da-413d-bfb8-053568131297>

The screenshot displays the 'ESPACE ADHERENTS' interface for Julie Branchereau. The header includes the MNT MOBILIZ logo and the slogan 'FAITES VIVRE VOS IDÉES'. The main content is organized into several sections:

- MON DERNIER REMBOURSEMENT:** Shows a 100% reimbursement rate. Details include: Date de versement: 09/10/2021, Date de bilan: 09/10/2021, Montants: Branchereau Julie, 2021 du 01/01 - 30/04, Montant remboursé: 3534 €, Frais à charge: 0,00 €. A button 'VOIR TOUTS MES REMBOURSEMENTS' is present.
- Services:** A grid of four service cards: 'SANTÉ' (Faire une demande Santé), 'DENTS' (Régénérer ma Carte de Frais Dentaire), 'PREVOYANCE' (Faire un devis MNT Garantie de Santé), and 'AUTO' (Faire un devis MNT Auto).
- JULIE BRANCHEREAU:** Personal information including phone number (02 44 40 37), email (julie.branchereau@chc.fr), and a 'VOIR MES CONTACTS' button.
- MES CONTACTS:** Lists contact information for 'Votre Responsable de la MALT', 'Votre Contact Téléphonique', and 'Votre adresse pour remboursement santé'.
- LOCALISER UN OPTICIEN:** A section for finding an optician with a 'TROUVER UN OPTICIEN' button.
- UN PROJET IMMOBILIER?:** A section for real estate projects with an 'INFORMER' button.
- SERVICE MNT DE TÉLÉCONSULTATION:** A section for teleconsultation services with a video player and a 'VOIR LES DÉTAILS' button.

MON DERNIER REMBOURSEMENT

MNT SANTÉ

Date de paiement : 05/10/2021

Date du soin : 29/09/2021

Bénéficiaire : Branchereau Julie

Coût du soin : 30,04 €

Montant remboursé : 30,04 €

Reste à charge : 0,00 €

100 %
REMBOURSÉ

VOIR TOUS MES REMBOURSEMENTS

ET VERSEMENTS

GÉNÉRER UN PDF

Filtres

Période

2 derniers mois

4 derniers mois

1 an

2 ans

Tout

Destinataire du règlement

Tous

Assuré principal

Professionnel de santé

Octobre 2021

MNT SANTÉ

Libellés des soins :
Actes d'imagerie (Hors
Echographie)

Date du soin : 29/09/2021

Date de paiement : 05/10/2021

Coût du soin : 30,04 €

Montant remboursé : 30,04 €

Bénéficiaire : Branchereau Julie

Reste à charge : 0,00 €

Détail

Septembre 2021

MNT SANTÉ

Libellés des soins :
Honoraires dispensation petit
conditionnement PH7
Pharmacie
Honoraires dispensation
médicaments remboursables

Date du soin : 22/09/2021

Date de paiement : 25/09/2021

Coût du soin : 17,73 €

Montant remboursé : 17,73 €

Bénéficiaire : Branchereau Julie

Reste à charge : 0,00 €

Détail



SANTÉ

Faire une demande
Santé



SANTÉ

Imprimer ma Carte de
Tiers Payant



RELEVÉ DE PRESTATIONS

Votre référence : N°20340593

PERSONNEL DE LA M.N.T.
17 BD VINCENT GACHE
44262 NANTES
02 28 44 40 37

JULIE BRANCHEREAU
20 RUE DE TABELLION
88390 DOMMARTIN AUX BOIS

Période du 25/09/2021 au 05/10/2021

Vos remboursements de soins

LIBELLÉ DU SOIN	DATE DU SOIN	BÉNÉFICIAIRE DU SOIN	N° DE SÉCURITÉ SOCIALE	COÛT DU SOIN	PART SÉCURITÉ SOCIALE	MONTANT MNT
Actes d'imagerie (Hors Echographie)	29/09/2021	BRANCHEREAU JULIE	2820988160213	29,29 €	20,50 €	8,79 €
Actes d'imagerie (Hors Echographie)	29/09/2021	BRANCHEREAU JULIE	2820988160213	0,75 €	0,53 €	0,22 €
				Total payé le 05/10/2021		9,01 €
Consultation médecine générale	22/09/2021	BRANCHEREAU JULIE	2820988160213	25,00 €	17,90 €	7,10 €
				Total payé le 25/09/2021		7,50 €

Pour votre information, prestations payées aux Professionnels de Santé

LIBELLÉ DU SOIN	DATE DU SOIN	DATE DU PAIEMENT	BÉNÉFICIAIRE DU SOIN	NOM DU PROFESSIONNEL	MONTANT
Honoraires dispensation petit conditionnement PH7	22/09/2021	25/09/2021	BRANCHEREAU JULIE	MONSIEUR MULLER PHILIPPE	1,02 €
Honoraires dispensation petit conditionnement PH7	22/09/2021	25/09/2021	BRANCHEREAU JULIE	MONSIEUR MULLER PHILIPPE	1,02 €
Pharmacie	22/09/2021	25/09/2021	BRANCHEREAU JULIE	MONSIEUR MULLER PHILIPPE	13,11 €
Pharmacie	22/09/2021	25/09/2021	BRANCHEREAU JULIE	MONSIEUR MULLER PHILIPPE	2,07 €
Honoraires dispensation médicaments remboursables	22/09/2021	25/09/2021	BRANCHEREAU JULIE	MONSIEUR MULLER PHILIPPE	0,51 €
				Total des prestations	17,73 €

Si vous avez payé uniquement la part mutuelle (ticket modérateur), vous devez nous adresser l'original de la facture des frais engagés pour être remboursé.
Merci d'informer votre agence de vos changements d'adresses ou de coordonnées bancaires.



Être utile est un beau métier

MES CONTACTS

 **Votre Personnel de la M.N.T. :**
Prendre Rendez-vous

 **Votre Contact Téléphonique** (Du lundi au vendredi de 8h30 à 18h30) :
02 28 44 40 37 (prix d'un appel local)

 **Votre Adresse pour remboursement santé :**
**MNT Service du Contrat du Personnel - 17 boulevard Vincent
Gâche - CS 47204 - 44262 NANTES CEDEX**

FAIRE UNE DEMANDE



FAIRE UNE DEMANDE



FORMULAIRE DE DEMANDE SANTÉ

Contrat santé

• Numéro : **0003682537 (actif)**

Assuré Principal

• Julie Brancheau

Je souhaite *

Veuillez faire un choix

Faire une demande de remboursement en ligne

Modifier les garanties de mon contrat

Envoyer mon attestation de sécurité sociale

Modifier mon régime de sécurité sociale / Changement de Régime Obligatoire

M'informer sur les cotisations de mon contrat

M'informer sur les prestations de mon contrat

SERVICES

LOCALISEZ UN OPTICIEN

Service de Géolocalisation opticien



TROUVER UN OPTICIEN



TROUVER UN PROFESSIONNEL DE SANTÉ

 VOUS AVEZ BESOIN DES SERVICES D'UN DE NOS PARTENAIRES ?

[Répertoire KALIXIA](#) [Répertoire ADÉLI](#)

Avec le nouveau dispositif KALIXIA, accédez à des ostéopathes, des chirurgiens dentistes ou des opticiens sélectionnés pour leurs pratiques professionnelles, à des conditions tarifaires maîtrisées.

 LE RESEAU QUALITE
DES PROFESSIONNELS
DE SANTE

Recherche des praticiens partenaires Kalixia

Elément d'adresse Adresse complète
 Code Postal

Adresse *

Code Postal *

Etendre aux communes voisines

Discipline *

Nombre de résultats affichés *

* Champs obligatoires



Les outils de communication

Votre plaquette d'information

Votre Guide adhérent



Merci de votre attention



Des questions ?

Vos contacts



CONTACT

Pierre AMAT Responsable développement

Anne RICHAUD Responsable
développement

web-adh-d080@mnt.fr