MCEN
toujours avec vous

Bulletin d'adhésion MAESTRO

Au règlement mutualiste
GARANTIES INDIVIDUELLES FRAIS DE SANTÉ

Vos coordonnées

☐ M. ☐ Mme Nom : ..... Prénom : .....

Nom de naissance : ..... Date de naissance : .....

N° de sécurité sociale : I _I_ _I_ _I_ _I_ _I_ _ _I_ _ _I I_ _I Profession : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Téléphone domicile : ..... Téléphone portable : .....

Courriel : ..... @ .....

Ayant(s)-droit

Joindre impérativement les pièces justificatives réclamées en page 5.

Type de bénéficiaires *	Nom	Prénom	Date de naissance	N° de sécurité sociale

Quels sont vos besoins ?

Hospitalisation	☐ Moyens	☐ Elevés	☐ Maximum
Soins Courants	☐ Moyens	☐ Elevés	☐ Maximum
Dentaire	☐ Moyens	☐ Elevés	☐ Maximum
Optique	☐ Moyens	☐ Elevés	☐ Maximum

Ces réponses nous permettent de vous conseiller sur le choix de votre contrat :

Vous avez des besoins de couverture " *Moyens* ", nous vous proposons le contrat « *CONFORT* ».

Vous souhaitez bénéficier d'une couverture " *Elevés* ", nous vous conseillons le contrat « *SERENITE* ».

Si vous voulez une couverture garantissant au " *Maximum* " vos besoins de santé, nous vous proposons le contrat « EXCELLENCE ».

Choisissez votre contrat

Vous étiez NOTAIRE et percevez une pension de la CRPCEN

2026	CONFORT	SERENITE	EXCELLENCE
Pensionné seul	159,47 €/mois	209,88 €/mois	288,25 €/mois
Pensionné avec bénéficiaire	287,49 €/mois	334,63 €/mois	423,34 €/mois

Cocher la garantie souhaitée ➡ **Confort** ☐ **Sérénité** ☐ **Excellence** ☐

Vérification conformité 12/2025

Date d'effet

Date d'effet souhaitée des garanties : ……

Le paiement de vos cotisations

✎ Remplissez le mandat de prélèvement (SEPA) ci-dessous et joignez un RIB
La cotisation correspondant au contrat choisi est prélevée tous les mois sur votre compte bancaire.

Mandat de prélèvement SEPA

Par la signature de ce formulaire, j'autorise l'établissement teneur de mon compte à régler directement le montant des factures émise par la **Mutuelle des Clercs et Employés de Notaire** pour le règlement de ma cotisation. En cas de litige sur un règlement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'établissement teneur de mon compte. Si un prélèvement revient impayé, les frais bancaires supportés par la MCEN pour la réalisation du paiement seront à ma charge avec un montant minimum de 2,10 €.

MCEN toujours avec vous

PARTIE RESERVÉE À LA MCEN

RUM :

Identifiant créancier SEPA **FR24ZZZ452859**

Débiteur

Nom et adresse du titulaire du compte à débiter

……

……

……

……

Créancier

Mutuelle des Clercs et Employés de Notaire
22, rue de l'Arcade
75397 PARIS Cedex 08

Adhérente MUTUALITÉ FRANÇAISE

IBAN ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐

BIC ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Afin de respecter le délai de 14 jours francs entre l'envoi de la notification et le prélèvement sur votre compte, il est possible que celui du mois en cours ne puisse avoir lieu. Dans ce cas, il sera cumulé avec la mensualité suivante.

Validation de votre adhésion

☐ **Je reconnais avoir reçu et pris connaissance du règlement mutualiste individuel, des statuts de la MCEN et du document d'information sur les produits d'assurance (D.I.P.A).**
Je suis informé(e) que je dispose d'un délai de 30 jours, courant à compter de la date d'effet de mon adhésion, pour exercer ma faculté de renonciation par lettre recommandée avec avis de réception à la MCEN, 22 rue de l'Arcade, 75397 Paris Cedex 8.
La quote-part de cotisations déjà versée me sera remboursée par la MCEN dans un délai de trente jours.

Modèle de lettre de renonciation à adresser par pli recommandé à :
MCEN
22, rue de l'Arcade
75397 PARIS CEDEX 08

Je soussigné(e) : Nom, Prénom, adresse, N° de sécurité sociale
Déclare, en application des articles L. 221-18 et L. 223-8 du code de la mutualité, renoncer à mon adhésion à la Mutuelle des Clercs et Employés de Notaire et m'engage à rembourser toutes les prestations reçues à la suite de cette adhésion.

☐ **Je reconnais avoir été informé(e) et conseillé(e) sur la définition, le fonctionnement et l'étendue de la garantie retenue et reconnais que cette offre correspond aux besoins, budget et exigences que j'ai communiqués.**

☐ **Je confirme que les déclarations ou réponses qui ont servi de base à l'établissement du présent document sont sincères et exactes et reconnais avoir pris connaissance du devoir de conseil que je signe en connaissance de cause.**

☐ **Je consens à ce que les données de santé collectées soient exclusivement utilisées dans le cadre de la gestion de la mutuelle, conformément à son objet**.

Fait à : ……

Date : ……

Signature précédée de la mention : « lu et approuvé »

MCEN
toujours avec vous

2026

Les garanties sont exprimées
MCEN + Sécurité sociale

	CONFORT		SERENITE		EXCELLENCE	
	Optam	Non Optam	Optam	Non Optam	Optam	Non Optam
HOSPITALISATION (y compris la maternité)						
Frais de séjour *(y compris l'ambulatoire)*	100% BR		200% BR		250% BR	
Honoraires médicaux et chirurgicaux	230% BR	200% BR	300% BR	200% BR	400% BR	200% BR
Forfait journalier	100% FR		100% FR		100% FR	
Forfait actes lourds (participation forfaitaire)	100% FR		100% FR		100% FR	
Chambre particulière	50 € / jour		65 € / jour		90 € / jour	
Frais d'accompagnement	31 € / jour		45 € / jour		60 € / jour	
Allocation frais accessoires (téléphone, télévision)	-		120 € / an		150 € / an	
SOINS COURANTS						
Consultation Généraliste	100% BR	100% BR	150% BR	100% BR	200% BR	120% BR
Consultation Spécialiste	230 % BR	200% BR	300 % BR	200% BR	400 % BR	200% BR
Auxiliaires médicaux	100% BR		120% BR		130% BR	
Actes de spécialité, actes techniques médicaux	100% BR	100% BR	120% BR	100% BR	150% BR	120% BR
Analyses et examens de laboratoire	100% BR		100% BR		100% BR	
Radiologie	150% BR	100% BR	170% BR	120% BR	200% BR	150% BR
Forfait actes lourds (participation forfaitaire)	100% FR		100% FR		100% FR	
Transport	100% BR		100% BR		100% BR	
Médecines douces non prises en charge par la sécurité sociale : Ostéopathie, chiropractie, étiopathie, sophrologie, ergothérapie, pédicurie, acupuncture, psychomotricité, psychothérapie, diététicien, psychologue	30€ /séance limité à 3 séances par an		35€ /séance limité à 4 séances par an		40€ /séance limité à 5 séances par an	
PHARMACIE						
Médicaments à service médical rendu majeur	100% BR		100% BR		100% BR	
Médicaments à service médical rendu modéré	100% BR		100% BR		100% BR	
Médicaments à service médical rendu faible (vignette orange)	15% BR		100% BR		100% BR	
Contraception remboursée par la sécurité sociale	100% BR		100% BR		100% BR	
Pharmacie prescrite, non remboursée par la sécurité sociale (y compris l'homéopathie)	25 € / an		45 € / an		65 € / an	
Sevrage tabagique	-		30 € / an		50 € / an	
AIDES AUDITIVES (4)						
Prothèse auditive 100% santé (5)	Sans reste à charge		Sans reste à charge		Sans reste à charge	
Prothèse auditive hors 100% santé	100% BR + 550 €		100% BR + 700 €		100% BR + 850 €	
Embouts auriculaires, écouteurs, piles, etc	100% BR		100% BR		100% BR	
PROTHESES, APPAREILLAGES, ORTHOPEDIE ET PODOLOGIE						
Prothèses capillaires et fauteuils roulants	Sans reste à charge		Sans reste à charge		Sans reste à charge	
Prothèses capillaires et mammaires	100% BR + 400 €		150% BR + 400 €		200% BR + 400 €	
Petit appareillage	100% BR + 31 €		100% BR + 60 €		100% BR + 100 €	
Orthopédie - Podologie - Gros appareillage	100% BR		150% BR		200% BR	
DENTAIRE						
Soins et prothèses remboursés par la sécuriété sociale						
Soins et prothèses dentaires 100% santé (5)	Sans reste à charge		Sans reste à charge		Sans reste à charge	
Soins dentaires *(hors 100% santé)*	100% BR		125% BR		150% BR	
Inlay - onlay *(hors 100% santé)*	100% BR		125% BR		150% BR	
Prothèses dentaires *(hors 100% santé)*	350% BR		450% BR		500% BR	
Orthodontie	450% BR		450% BR		450% BR	
Soins et prothèses non remboursés par la sécuriété sociale						
Prothèses dentaires non remboursées	-		215 € / prothèse		322,50 € / prothèse	
Implants dentaires non remboursés - hors couronne sur implant	400 € / implant *limité à 2 implants / an*		600 € / implant *limité à 2 implants / an*		800 € / implant *limité à 3 implants / an*	
Parodontologie	80 € / an		100 € / an		130 € / an	
Orthodontie	193,50 € / semestre		387 € / semestre		387 € / semestre	
OPTIQUE						
Monture et verres 100% santé (5)	Sans reste à charge		Sans reste à charge		Sans reste à charge	
Monture (6) *(hors 100% santé)*	90,00 €		100,00 €		100,00 €	
Verre simple (6) *(hors 100% santé)*	120,00 €		140,00 €		160,00 €	
Verre complexe (6) *(hors 100% santé)*	140,00 €		180,00 €		240,00 €	
Verre très complexe (6) *(hors 100% santé)*	160,00 €		220,00 €		320,00 €	
Lentilles acceptées par la sécurité sociale	350 € / an		400 € / an		450 € / an	
Lentilles refusées par la sécurité sociale (7)	175 € / an		200 € / an		225 € / an	
Prestation d'adaptation de l'ordonnance médicale	100% BR		100% BR		100% BR	
Kératectomie	500 € / œil		550 € / œil		600 € / œil	
Implant oculaire	500 € / œil		550 € / œil		600 € / œil	
CURES, ALLOCATION ET ASSISTANCE						
Cures thermales - Honoraires	100% BR		100% BR		100% BR	
Cures thermales - Voyage / Hébergement (si cure remboursée sécurité sociale)	-		150 €		200 €	
Frais d'obsèques (cerceuil, urne, caveau, plaque, presse, fleurs…) (8)	1 525 €		1 525 €		1 525 €	
Assistance à domicile (aide à domicile, aide-ménagère, …) (9)	Voir notice		Voir notice		Voir notice	
PREVENTION						
Vaccin anti grippe	100% FR		100% FR		100% FR	
Dépistage des troubles de l'audition, tous les 5 ans, + de 50 ans	100% BR		100% BR		100% BR	
Ostéodensitométrie remboursable par la sécurité sociale	150% BR	100% BR	170% BR	120% BR	200% BR	150% BR

LEXIQUE

(1) **OPTAM** : Option Pratique Tarifaire maîtrisée & OPTAM-CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée - Chirurgie-Obstétrique
Pour savoir si le médecin adhère à l'OPTAM ou à l'OPTAM-CO, rendez-vous sur http://annuairesante.ameli.fr/

(2) **BR** : Base de remboursement

(3) **FR** : Frais Réels

(4) Le remboursement est limité à un appareil par oreille et par bénéficiaire, tous les 4 ans, à compter de la date d'achat.
Le remboursement total (Sécurité sociale + MCEN) des prothèses auditives hors « 100% santé » est limité à 1700 euros par appareil par oreille

(5) **100 % santé** : Une sélection de soins et un large choix d'équipements de qualité en optique, dentaire et audiologie, 100% remboursée entre l'assurance maladie et la MCEN.

(6) **Verres simples :**

- les verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre-6,00 et + 6,00 dioptries
- les verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre-6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries
- les verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries

Verres complexes :

- les verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries
- les verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre-6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries
- les verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à-6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie
- les verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries
- les verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre-4,00 et + 4,00 dioptries
- les verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre-8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries
- les verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries

Verres très complexes :

- les verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de-4,00 à + 4,00 dioptries
- les verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre-8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries
- les verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à-8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie
- les verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries

Pour les personnes de 16 ans et plus : la prise en charge de la mutuelle est limitée à 1 équipement par période de 24 mois et elle peut être réduite à 12 mois en cas d'évolution de la vue.
Pour les enfants de 6 ans à 15 ans : la prise en charge de la mutuelle est limitée à 1 équipement par période 12 mois et elle peut être sans délai en cas d'évolution de la vue.
Pour les enfants de 0 à 5 ans : la prise en charge de la mutuelle est limitée à 1 équipement par période de 6 mois et elle peut être sans délai en cas d'évolution de la vue.

(7) Les lentilles refusées par la sécurité sociale sont remboursées sur présentation d'une prescription médicale de moins de 3 ans

(8) C'est une garantie non viagère et sans option de rachat. Les prestations frais d'obsèques sont versées sur présentation de factures

(9) Garantie assurée par MUTUAIDE dans le cadre d'un contrat collectif souscrit par la MCEN pour le compte de ses adhérents

C E Q U ' I L F A U T S A V O I R …

Les démarches pour vous affilier

Pour vous affilier, rien de plus simple :

- remplissez un Bulletin d'Adhésion au règlement mutualiste Garanties individuelles frais de santé,
- complétez le mandat de prélèvement,
- envoyez ces documents, accompagnées des pièces justificatives détaillées au paragraphe suivant, à la MCEN 22, rue de l'Arcade 75397 PARIS CEDEX 08

La cotisation est prélevée le 15 de chaque mois sur votre compte bancaire.
Aucun délai de carence ne sera appliqué, vos remboursements débuteront au 1er jour de votre adhésion.
Vous recevrez de notre part une carte de tiers payant.

Pièces justificatives à joindre

Pièces à joindre dans tous les cas

- Photocopie de l'attestation de droits du régime d'obligation pour chaque bénéficiaire du contrat (document disponible sur votre espace www.ameli.fr, une copie de la carte vitale (plastique verte) ne suffit pas
- Photocopie recto-verso de la pièce d'identité en cours de validité de l'adhérent et de chaque bénéficiaire majeur
- Un Relevé d'Identité Bancaire ou Postal pour le règlement de vos prestations et le prélèvement de vos cotisations

Pièces à joindre selon la situation

- Pensionné : titre de pension émanant de la CRPCEN
- Concubin : attestation sur l'honneur de vie maritale du salarié
- Pacsé : copie du contrat ou de l'attestation de PACS
- Enfant scolarisé de moins de 28 ans : certificat de scolarité, d'apprentissage ou de professionnalisation
- Enfant de moins de 28 ans, à la recherche d'un premier emploi en sortie d'étude, domicilié chez l'assuré : attestation France Travail
- Enfant reconnu handicapé avant l'âge de 28 ans : copie du justificatif de versement d'allocation

Télétransmission « Noémie »

La MCEN met en place pour tout nouvel affilié le système de télétransmission directe des décomptes de Sécurité sociale. Si vous renoncez à ce que ces décomptes soient directement télétransmis, vous devrez envoyer à MCEN les décomptes originaux et factures pour bénéficier des prestations complémentaires. Pour refuser vous devez le notifier par écrit ci-dessous en inscrivant la mention suivante : « Je refuse que mes décomptes soient directement transmis par mon régime d'obligation » et de signer ci-après : .....
.....
.....

Résiliation

Vous pouvez résilier votre contrat après expiration d'un délai de 12 mois à compter de la date de souscription. La résiliation prend effet, au plus tard, un mois après que la MCEN en a reçu notification. La résiliation peut être faite : soit par lettre ou tout autre support durable, soit par déclaration au siège social.
Dès que le contrat est résilié, vous n'êtes redevable que de la partie de cotisation correspondant à la période pendant laquelle vous avez été couvert, cette période étant calculée jusqu'à la date de résiliation. Les éventuelles cotisations perçues post-résiliation vous seront remboursées par la MCEN dans un délai de maximum de 30 jours.

P r o t e c t i o n d e s d o n n é e s à c a r a c t è r e p e r s o n n e l

Depuis le 25 mai 2018, le règlement général sur la protection des données personnelles (RGPD) est entré en application. Il a pour objectif de mieux protéger les personnes concernant le traitement de leurs données personnelles.
Les informations personnelles et nominatives concernant les assurés, recueillies par la Mutuelle, font l'objet d'un traitement automatisé nécessaire à l'exécution du contrat dont la finalité est de gérer l'adhésion, servir des prestations et proposer des garanties optionnelles à titre individuel.
Dans le cadre de l'application des dispositifs du code monétaire et financier, le recueil de certaines informations à caractère personnel est nécessaire à des fins de lutte contre le blanchiment des capitaux et financement du terrorisme.
Les données sont collectées et traitées par la MCEN et par ses partenaires, sous-traitants et prestataires dans la limite nécessaire à l'exécution des tâches qui leur sont confiées.
En vue de satisfaire aux obligations légales et réglementaires, la Mutuelle peut être amenée à communiquer des informations personnelles à des autorités administratives ou judiciaires sur demande ponctuelle écrite et motivée par les textes législatifs fondant le droit de communication.
Aucune information gérée par la Mutuelle ne peut faire l'objet d'une cession ou d'une mise à disposition à des tiers à des fins commerciales.
Le responsable du traitement est la Mutuelle des Clercs et Employés de Notaire située 22, rue de l'Arcade 75397 PARIS Cedex 08.
Les personnels qui ont connaissance des informations données par l'assuré dans le cadre de la gestion du contrat sont tenues au secret professionnel en vertu de l'article L226-13 du Code pénal.
La durée de conservation des données personnelles après une résiliation du contrat ne pourra excéder dix ans.
Les données à caractère personnel sont hébergées en France.
La Mutuelle met tout en œuvre pour sécuriser et préserver les données collectées.
En application de la loi Informatique et Libertés n°78-17 du 6 janvier 1978, modifiée par la loi n°2016-1321 du 7 octobre 2016, l'assuré ou son ayant-droit peut demander à accéder aux informations le concernant, les faire rectifier, effacer, limiter le traitement, en demander la portabilité ou s'opposer à leur communication à un tiers. Ces droits peuvent être exercés en adressant un courrier simple accompagné d'un justificatif d'identité à la MCEN, 22 rue de l'Arcade 75397 Paris Cedex 08 à l'attention de la Responsable de la Conformité chargée du droit d'accès.
Pour les données traitées au titre de la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme, les droits d'accès s'exercent auprès de la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL) 3, place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07.

***Conformément à l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale**, nous vous informons que le ratio entre le montant des prestations versées par la MCEN 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 est de 90,3%.*

*De même, 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 est de 12,6%.*

***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, la gestion du tiers payant, 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.*