




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 Single Euro Payments Area	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 €.	
RUM :	PARTIE RESERVÉE À LA MCEN	Identifiant créancier SEPA FR24ZZZ452859
Débiteur <i>Nom et adresse du titulaire du compte à débiter</i>		Créancier Mutuelle des Clercs et Employés de Notaire 22, rue de l'Arcade 75397 PARIS Cedex 08
 IBAN	<input type="text"/>	<input type="text"/>
BIC	<input type="text"/>	

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 (téléchargeables sur notre site) 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 »

Remboursements exprimés en pourcentage de la base de remboursement en vigueur et incluant le remboursement de votre caisse d'assurance maladie obligatoire

SOINS COURANTS	ESSENTIEL	CONFORT	SERENITE	EXCELLENCE
Consultation Généraliste, chez un médecin qui :				
- a souscrit à l'Option Tarifaire Maîtrisée ou DPTM (1)	100 % BR (2)	100 % BR	120 % BR	150 % BR
- n'a pas souscrit à l'Option Tarifaire Maîtrisée	100 % BR	100 % BR	100 % BR	120 % BR
Consultation Spécialiste, chez un médecin qui :				
- a souscrit à l'Option Tarifaire Maîtrisée ou DPTM (1)	200 % BR	230 % BR	230 % BR	250 % BR
- n'a pas souscrit à l'Option Tarifaire Maîtrisée	150 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Auxiliaires médicaux	100 % BR	100 % BR	120 % BR	130 % BR
Acte de spécialité Spécialiste, chez un médecin qui :				
- a souscrit à l'Option Tarifaire Maîtrisée ou DPTM (1)	100 % BR	100 % BR	120 % BR	150 % BR
- n'a pas souscrit à l'Option Tarifaire Maîtrisée	100 % BR	100 % BR	100 % BR	130 % BR
Analyses	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Radiologie, chez un radiologue qui :				
- a souscrit à l'Option Tarifaire Maîtrisée ou DPTM (1)	150 % BR	150 % BR	170 % BR	200 % BR
- n'a pas souscrit à l'Option Tarifaire Maîtrisée	100 % BR	100 % BR	120 % BR	150 % BR
Transport	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Consultation médecines douces : Ostéopathie, chiropractie, étiopathie, sophrologie, ergothérapie, acupuncture, psychomotricité, psychothérapie, diététicien, pédicure	-	150 € / an / bénéf.	150 € / an / bénéf.	180 € / an / bénéf.
(1) DPTM : Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée = OPTAM : Option Pratique Tarifaire maîtrisée / OPTAM-CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée - Chirurgie-Obstétrique				
(2) BR : Base de remboursement				
PHARMACIE				
Médicaments à service médical rendu majeur (vignette blanche)	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Médicaments à service médical rendu modéré (vignette bleue)	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Médicaments à service médical rendu faible (vignette orange)	15 % BR	15 % BR	100 % BR	100 % BR
Contraception remboursée	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Contraception non remboursée	50 € / an / bénéf.	50 € / an / bénéf.	70 € / an / bénéf.	100 € / an / bénéf.
Pharmacie prescrite, non remboursée	-	-	20 € / an / bénéf.	40 € / an / bénéf.
Sevrage tabagique	-	-	30 € / an / bénéf.	50 € / an / bénéf.
AIDES AUDITIVES				
Prothèse auditive pour les moins de 21 ans				
dont équipement de classe 1 (Panier 100% Santé)	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
dont équipement de classe 2 (Panier libre)	1 400 €	1 400 €	1 400 €	1 400 €
Prothèse auditive pour les 21 ans et plus				
dont équipement de classe 1 (Panier 100% Santé)	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
dont équipement de classe 2 (Panier libre)	100 % BR + 795 €	100 % BR + 795 €	100 % BR + 795 €	100 % BR + 795 €
AUTRES APPAREILLAGES				
Prothèses capillaires et mammaires	100 % BR + 400 €	100 % BR + 400 €	150 % BR + 400 €	200 % BR + 400 €
Petit appareillage	100 % BR + 31 €	100 % BR + 31 €	100 % BR + 60 €	100 % + 100 €
Orthopédie – Podologie	100 % BR	100 % BR	150 % BR	200 % BR
Gros appareillage	100 % BR	100 % BR	150 % BR	200 % BR
DENTAIRE				
Soins conservateurs	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Inlay - onlay remboursés par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Soins et prothèses du panier 100% santé	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
Soins et prothèses du panier à honoraires maîtrisés	450 % BR	450 % BR	450 % BR	450 % BR
Soins et prothèses du panier à honoraires libres	450 % BR	450 % BR	450 % BR	450 % BR
Prothèses dentaires non remboursées	-	-	215 €	322,50 €
Implants dentaires - hors couronne sur implant	-	650 € / implant	650 € / implant	800 € / implant
Parodontologie	80 € / an / bénéf.	80 € / an / bénéf.	100 € / an / bénéf.	130 € / an / bénéf.
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	450 % BR	450 % BR	450 % BR	450 % BR
Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale	193,50 €	193,50 €	387 €	387 €

Garanties Individuelles

Remboursements exprimés en pourcentage de la base de remboursement en vigueur et incluant le remboursement de votre caisse d'assurance maladie obligatoire

OPTIQUE	ESSENTIEL	CONFORT	SERENITE	EXCELLENCE
Equipement du panier 100% santé	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
Equipement du panier libre (3)				
Monture	100 €	100 €	100 €	100 €
1 verre simple	110 €	130 €	135 €	155 €
1 verre complexe	120 €	140 €	180 €	280 €
1 verre très complexe	130 €	150 €	210 €	290 €
Lentilles acceptées par la Sécurité Sociale	300 % BR + 230 € / an / bénéf.	300 % BR + 230 € / an / bénéf.	300 % BR + 230 € / an / bénéf.	300 % BR + 230 € / an / bénéf.
Lentilles refusées par la Sécurité Sociale, sur prescription médicale de moins de 3 ans	170 € / an / bénéf.	170 € / an / bénéf.	170 € / an / bénéf.	170 € / an / bénéf.
Chirurgie de l'œil				
Kératectomie	500 € / œil	500 € / œil	550 € / œil	600 € / œil
Implant oculaire	500 € / œil	500 € / œil	550 € / œil	600 € / œil

(3) Verre simple : verre simple foyer dont la sphère est comprise entre -6.00 et +6.00 et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4.00.

Verre complexe : verre simple foyer dont la sphère est hors zone de -6.00 à +6.00 ou dont le cylindre est supérieur à +4.00 et verre multifocal ou progressif.

Verre très complexe : verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est hors zone de -8.00 à +8.00 ou verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est hors zone de -4.00 à +4.00.

Pour les assurés 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 assurés de moins de 16 ans : la prise en charge de la mutuelle est limitée à 1 équipement par période de 12 mois (par période de 6 mois pour les enfants jusqu'à 6 ans) et elle peut être sans délai en cas d'évolution de la vue pour l'acquisition de verres.

HOSPITALISATION (y compris la maternité)				
Frais de séjour	100 % BR	100 % BR	200 % BR	250 % BR
Honoraires médicaux, chez un médecin qui :				
- a souscrit à l'Option Tarifaire Maîtrisée ou DPTM (1)	200 % BR	230 % BR	230 % BR	250 % BR
- n'a pas souscrit à l'Option Tarifaire Maîtrisée	150 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Honoraires chirurgicaux, chez un médecin qui :				
- a souscrit à l'Option Tarifaire Maîtrisée ou DPTM (1)	220 % BR	220 % BR	230 % BR	250 % BR
- n'a pas souscrit à l'Option Tarifaire Maîtrisée	200 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Forfait journalier	100 % FR (4)	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Forfait actes lourds	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Chambre particulière	30 € / jour	54 € / jour	60 € / jour	80 € / jour
Frais d'accompagnement	31 € / jour	31 € / jour	45 € / jour	60 € / jour
Allocation frais accessoires (téléphone, télévision)	-	-	120 €	150 €

(1) DPTM : Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée = OPTAM : Option Pratique Tarifaire maîtrisée / OPTAM-CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée - Chirurgie-Obstétrique

(4) FR : Frais Réels

CURES, ALLOCATION ET ASSISTANCE				
Cures thermales				
- Honoraires	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
- Voyage / Hébergement	-	-	150 €	200 €
Frais d'obsèques (5)	1 525 €	1 525 €	1 525 €	1 525 €
Assistance à domicile (aide à domicile, aide-ménagère, ...) (6)	Voir notice	Voir notice	Voir notice	Voir notice

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

(6) Garantie assurée par Inter Mutuelles Assistance dans le cadre d'un contrat collectif souscrit par la MCEN pour le compte de ses adhérents

PREVENTION ET ALLOCATION ET ASSISTANCE				
Vaccin antigrippe	100 % FR (4)	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Dépistage, tous les 5 ans, des troubles de l'audition chez les personnes de plus de 50 ans	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Ostéodensitométrie remboursable par l'assurance maladie	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR

(4) FR : Frais Réels

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 le document, accompagnée des pièces justificatives détaillées au paragraphe suivant, à la MCEN 22, rue de l'Arcade 75397 PARIS CEDEX 08

La cotisation est prélevée tous les mois sur votre compte bancaire le 15 de chaque mois.

Aucun délai de carence ne sera appliqué, vos remboursements débiteront au 1^{er} 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 VITALE du régime d'obligation pour chaque membre de la famille étant assuré social
- Photocopie recto-verso de la pièce d'identité en cours de validité de l'adhérent
- Un Relevé d'Identité Bancaire (RIB) ou Postal (RIP) 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
- 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 Pôle emploi
- 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 vos nom et prénom ainsi que la mention suivante : «Je refuse que mes décomptes soient directement transmis par mon régime d'obligation» et de signer :

.....
.....

Protection des données à caractère personnel

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.