

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 : | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | Profession :
 Adresse :
 Code postal : Commune :
 Téléphone domicile : Téléphone portable :
 Courriel : @

Ayant(s) - droit

Joindre impérativement les pièces justificatives réclamées au verso.

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

Quels sont vos besoins ?

Hospitalisation	<input type="checkbox"/> Moyens	<input type="checkbox"/> Elevés	<input type="checkbox"/> Maximum
Soins Courants	<input type="checkbox"/> Moyens	<input type="checkbox"/> Elevés	<input type="checkbox"/> Maximum
Dentaire	<input type="checkbox"/> Moyens	<input type="checkbox"/> Elevés	<input type="checkbox"/> Maximum
Optique	<input type="checkbox"/> Moyens	<input type="checkbox"/> Elevés	<input type="checkbox"/> 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

Tarif annuel 2022	CONFORT	SERENITE	EXCELLENCE
Pensionné seul	1 909 €	2 512 €	3 450 €
Pensionné avec bénéficiaire	3 441 €	4 005 €	5 067 €

Cocher la garantie souhaitée →

Confort

Sérénité




Excellence

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  <small>Single Euro Payments Area</small>	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 <small>TOUJOURS AVEC VOUS</small>
RUM :		
Débiteur	Créancier	
Nom et adresse du titulaire du compte à débiter		Mutuelle des Clercs et Employés de Notaire
.....		22, rue de l'Arcade
.....		75397 PARIS Cedex 08
.....		
 MUTUALITÉ FRANÇAISE	I B A N <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
	B I C <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <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

Declare, 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

SOINS COURANTS	CONFORT	SERENITE	EXCELLENCE
Consultation Généraliste, chez un médecin qui :			
- a adhéré au Dispositif de Pratique Tarifaire Maitrisée (DPTM) (1)	100% BR (2)	120% BR	150% BR
- n'a pas adhéré au Dispositif de Pratique Tarifaire Maitrisée	100% BR	100% BR	120% BR
Consultation Spécialiste, chez un médecin qui :			
- a adhéré au Dispositif de Pratique Tarifaire Maitrisée (DPTM) (1)	230% BR	230% BR	250% BR
- n'a pas adhéré au Dispositif de Pratique Tarifaire Maitrisée	200% BR	200% BR	200% BR
Auxiliaires médicaux	100% BR	120% BR	130% BR
Acte de spécialité Spécialiste, chez un médecin qui :			
- a adhéré au Dispositif de Pratique Tarifaire Maitrisée (DPTM) (1)	100% BR	120% BR	150% BR
- n'a pas adhéré au Dispositif de Pratique Tarifaire Maitrisée	100% BR	100% BR	130% BR
Analyses et examens de laboratoire	100% BR	100% BR	100% BR
Radiologie, chez un radiologue qui :			
- a adhéré au Dispositif de Pratique Tarifaire Maitrisée (DPTM) (1)	150% BR	170% BR	200% BR
- n'a pas adhéré au Dispositif de Pratique Tarifaire Maitrisée	100% BR	120% BR	150% BR
Transport	100% BR	100% BR	100% BR
Ostéopathie, chiropractie, étio-pathie, sophrologie, ergothérapie, acupuncture, psychomotricité, psychothérapie, diététicien, pédicurie	150 € / an / bénéf.	150 € / an / bénéf.	180 € / an / bénéf.
<i>(1) DPTM : Dispositifs de Pratique Tarifaire Maitrisée = OPTAM (Option Pratique Tarifaire maitrisée) / OPTAM-CO (Option Pratique Tarifaire Maitrisée - Chirurgie-Obstétrique)</i>			
<i>(2) BR : Base de remboursement</i>			
PHARMACIE			
Médicaments à service médical rendu majeur (vignette blanche)	100% BR (2)	100 % BR	100 % BR
Médicaments à service médical rendu modéré (vignette bleue)	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
Contraception non remboursée	50 € / an / bénéf.	70 € / an / bénéf.	100 € / an / bénéf.
Pharmacie prescrite, non remboursée par la sécurité sociale (y compris l'homéopathie)	25 € / an / bénéf.	45 € / an / bénéf.	65 € / an / bénéf.
Sevrage tabagique	-	30 € / an / bénéf.	50 € / an / bénéf.
<i>(2) BR : Base de remboursement</i>			
AIDES AUDITIVES			
Prothèse auditive pour les moins de 21 ans			
Prothèse auditive du panier de soins 100% santé (3) (classe 1) sans reste à charge, à compter du 1er janvier 2021	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
Prothèse auditive du panier de soins à honoraires libres (classe 2)	1 400 €	1 400 €	1 400 €
Prothèse auditive pour les 21 ans et plus (4)			
Prothèse auditive du panier de soins 100% santé (classe 1) sans reste à charge, à compter du 1er janvier 2021	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
Prothèse auditive du panier de soins à honoraires libres (classe 2)	100% BR (2) + 795 €	100 % BR + 795 €	100 % BR + 795 €
Accessoires pour prothèse auditive			
Embouts auriculaires, écouteurs, piles, etc	100 % BR	100 % BR	100 % BR
<i>(2) BR : Base de remboursement</i>			
<i>(3) 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.</i>			
<i>(4) Dans le cadre du contrat responsable, à partir de 2021, les remboursements seront plafonnés à 1700€ y compris la participation de la sécurité sociale. Le remboursement sera limité à un appareil par oreille et par bénéficiaire, tous les 4 ans, à compter de la date d'achat.</i>			
AUTRES PROTHESES, APPAREILLAGES, ORTHOPEDIE ET PODOLOGIE			
Prothèses capillaires et mammaires	100 % BR (2) + 400 €	150 % BR + 400 €	200 % BR + 400 €
Petit appareillage	100 % BR + 31 €	100 % BR + 60 €	100 % BR + 100 €
Orthopédie – Podologie	100 % BR	150 % BR	200 % BR
Gros appareillage	100 % BR	150 % BR	200 % BR
<i>(2) BR : Base de remboursement</i>			
DENTAIRE			
Soins et prothèses du panier de soins 100% santé, sans reste à charge (3)			
Soins et prothèses	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
Soins hors panier de soins 100% santé, honoraires maitrisés et libres			
Soins dentaires	100 % BR (2)	120 % BR	150 % BR
Inlay - onlay remboursés par la Sécurité sociale	100 % BR	120 % BR	150 % BR
Prothèses hors panier de soins 100% santé, honoraires maitrisés et libres			
Prothèses du panier à honoraires maitrisés	450 % BR	450 % BR	450 % BR
Prothèses du panier à honoraires libres	450 % BR	450 % BR	450 % BR
Prothèses dentaires non remboursées	-	215 € / prothèse	322,50 € / prothèse
<i>(2) BR : Base de remboursement</i>			
<i>(3) 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.</i>			

Remboursements exprimés en pourcentage de la base de remboursement en vigueur

DENTAIRE	CONFORT	SERENITE	EXCELLENCE
Orthodontie			
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	450 % BR	450 % BR	450 % BR
Orthodontie non remboursée	193,50 € / semestre	387 € / semestre	387 € / semestre
Autres actes dentaires			
Implants dentaires non remboursés - hors couronne sur implant	650 € / implant	650 € / implant	800 € / implant
Parodontologie	80 € / an / bénéf.	100 € / an / bénéf.	130 € / an / bénéf.
OPTIQUE			
Panier 100% santé (3)			
Monture et verres du panier 100% santé	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
Panier libre (hors panier de soins 100% santé (3), honoraires libres)			
Prestation d'adaptation de l'ordonnance médicale de verre correcteur par l'opticien	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Lunettes			
Monture	100,00 €	100,00 €	100,00 €
1 verre simple (5)	130,00 €	135,00 €	155,00 €
1 verre complexe (5)	140,00 €	180,00 €	280,00 €
1 verre très complexe (5)	150,00 €	210,00 €	290,00 €
Lentilles			
Lentilles acceptées par la Sécurité Sociale	300 % BR + 230 € / an / bénéf.	300 % BR + 230 € / an / bénéf.	300 % BR + 230 € / an / bénéf.
Lentilles refusées par la Sécurité Sociale (sur présentation d'une prescription médicale de moins de 3 ans)	170 € / an / bénéf.	170 € / an / bénéf.	170 € / an / bénéf.
Chirurgie de l'œil			
Kératectomie	500 € / œil	550 € / œil	600 € / œil
Implant oculaire	500 € / œil	550 € / œil	600 € / œil

(2) BR : Base de remboursement

(3) 100 % santé : Une sélection de soins et un large choix d'équipements de qualité en optique, dentaire et audiology, 100% remboursée entre l'assurance maladie et la MCEN.

(5) 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 (y compris l'ambulatoire)	100 % BR (2)	200 % BR	250 % BR
Honoraires médicaux, chez un médecin qui :			
- a adhéré au Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée (DPTM) (1)	230 % BR	230 % BR	250 % BR
- n'a pas adhéré au Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Honoraires chirurgicaux, chez un médecin qui :			
- a adhéré au Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée (DPTM) (1)	220 % BR	230 % BR	250 % BR
- n'a pas adhéré au Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Forfait journalier	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Forfait actes lourds	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Chambre particulière	54 € / jour	60 € / jour	80 € / jour
Frais d'accompagnement	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)

(2) BR : Base de remboursement

(6) FR : Frais Réels

CURES, ALLOCATION ET ASSISTANCE			
Cures thermales			
- Honoraires	100 % BR (2)	100 % BR	100 % BR
- Voyage / Hébergement	-	150 €	200 €
Frais d'obsèques (7)	1 525 €	1 525 €	1 525 €
Assistance à domicile (aide à domicile, aide-ménagère, ...) (8)	Voir notice	Voir notice	Voir notice

(2) BR : Base de remboursement

(7) Dans le cadre d'un contrat collectif souscrit par la MCEN pour le compte de ses adhérents

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

PREVENTION			
Vaccin anti grippe	100 % FR (6)	100 % FR	100 % FR
Dépistage, tous les 5 ans, des troubles de l'audition chez les personnes de plus de 50 ans	100 % BR (2)	100 % BR	100 % BR
Ostéodensitométrie remboursable par l'assurance maladie	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Aide à l'achat de masques Covid (sur présentation d'une facture)	15 € / an / bénéf.	15 € / an / bénéf.	15 € / an / bénéf.

(2) BR : Base de remboursement

(6) FR : Frais Réels