

| **4 formules au choix +
1 formule hospi**
adaptées à votre budget
et à vos besoins

| **Une couverture immédiate**
sans de délai de carence

| **La gratuité de la cotisation**
à partir du 3^{ème} enfant

| **Avec le tiers payant**
n'avancez plus tout
ou partie de vos frais

| **Des tarifs négociés**
et de nombreux services
avec Santéclair

| **Une cagnotte santé**
en cas de coup dur



MUT'INTÉRIM SANTÉ

La complémentaire santé de tous les intérimaires

PRENEZ SOIN DE VOTRE SANTÉ

POURQUOI SOUSCRIRE CETTE OFFRE ?

Quels que soient votre âge, votre situation familiale, votre nationalité, votre localisation, **MUT'INTÉRIM SANTÉ** est la complémentaire santé qui correspond à vos besoins.

Vous ne bénéficiez pas du régime santé obligatoire de la branche professionnelle du travail temporaire car :

- vous avez moins de 414 heures de mission sur les douze derniers mois
- vous ne serez pas en mission sur les prochains mois de l'année
- vous n'êtes plus intérimaire

MUT'INTÉRIM SANTÉ vous assure !



Nos garanties proposent les paniers 100 % santé, donc sans reste à charge en optique, dentaire et audioprothèses.

UNE ASSURANCE SANTÉ ADAPTÉE À VOS BESOINS

	HOSPI*	FORMULE 1	FORMULE 2	FORMULE 3	FORMULE 4
 HOSPITALISATION					
Frais de séjour	★★★	★★★★	★★★★	★★★★	★★★★
Chambre particulière	★★★★	★★★	★★★★	★★★★	★★★★
Transport terrestre	★★★★	★★★★	★★★★	★★★★	★★★★
Maternité	★★★★	★★★★	★★★★	★★★★	★★★★
 SOINS COURANTS					
Consultations médicales	★★★	★★★★	★★★★	★★★★	★★★★
Médicaments	★★★	★★★★	★★★★	★★★★	★★★★
Actes de chirurgie	★★★	★★★★	★★★★	★★★★	★★★★
Radiologie	★★★	★★★★	★★★★	★★★★	★★★★
 DENTAIRE					
Prothèses dentaires	★★★	★★★★	★★★★	★★★★	★★★★
Soins dentaires	★★★	★★★★	★★★★	★★★★	★★★★
Orthodontie	★★★	★★★★	★★★★	★★★★	★★★★
Implantologie	★★★	★★★★	★★★★	★★★★	★★★★
 OPTIQUE					
Monture + verres	★★★	★★★★	★★★★	★★★★	★★★★
Lentilles	★★★	★★★★	★★★★	★★★★	★★★★
 AIDES AUDITIVES					
Équipements	★★★	★★★★	★★★★	★★★★	★★★★
 ASSISTANCE					
	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus

- ★★★ Prestation non couverte
- ★★★★ Remboursement sans dépassement d'honoraires
- ★★★ Prestation bien remboursée
- ★★★★ Prestation très bien remboursée



À partir du 3^e enfant, la cotisation est gratuite !

* La formule hospi peut être souscrite seule ou en renfort des formules 1, 2, 3 et 4

DES SERVICES INNOVANTS

MUT'INTÉRIM SANTÉ est plus qu'une complémentaire santé, c'est un vrai soutien en cas de situation difficile.

LA CAGNOTTE SANTÉ «COUP DUR»

Cette aide financière vous permet de faire face aux dépassements d'honoraires et aux frais annexes (chambre particulière, télévision, etc.) en cas d'hospitalisation de plus de huit jours et de soins dentaires supérieurs à 1 000 €.

Son capital initial de 300 € augmente de 100 € chaque année pour atteindre jusqu'à 1 000 € ! Débloquée à votre demande, cette cagnotte viendra compléter les remboursements de la Sécurité sociale et ceux de la formule que vous aurez choisie.



COMMENT ÇA MARCHE ?

Vous n'utilisez pas votre cagnotte

Votre fidélité est récompensée, votre cagnotte augmente de 100 € par an pour atteindre un maximum de 1000 €



Vous utilisez votre cagnotte

Votre cagnotte se rechargera automatiquement l'année suivante



Vous résiliez votre contrat ? Votre cagnotte est maintenue pour toute nouvelle adhésion dans les trois ans. Au-delà, votre cagnotte sera réduite de moitié.



Si vous avez des bénéficiaires inscrits sur votre contrat, ils auront eux aussi leur propre cagnotte !

LA MAÎTRISE DE VOTRE COTISATION

En cas de difficultés financières, MUT'INTÉRIM vous offre deux possibilités de maintenir votre budget. À vous de choisir !



UN MOIS GRATUIT

À partir de la deuxième année d'adhésion, sur demande et tous les deux ans, vous avez la possibilité de bénéficier d'un mois de cotisation gratuit.

DESCENTE EN GAMME

À partir de la deuxième année d'adhésion et une fois par an, vous pouvez diminuer votre niveau de prise en charge en passant sur une à deux formules en dessous de celle que vous aurez choisie à la signature du contrat. Une solution qui vous permettra de réduire durablement votre cotisation.

* Le montant de la cagnotte santé coups durs est de 300 € à l'adhésion. Elle est utilisable une seule fois par an pour financer les restes à charge des soins coûteux des postes dentaire et hospitalisation. Son déclenchement s'effectue à la demande de l'adhérent en cas d'hospitalisation de plus de 8 jours ou de dépenses dentaires de plus de 1000 €. Son montant est affecté à l'ensemble des soins pris en charge par ces postes, en complément du remboursement de la formule souscrite par l'adhérent, dans la limite des frais réels engagés et dans le respect des règles du contrat responsable. Une fois utilisée, même partiellement, la cagnotte descendra à 0 € et se rechargera automatiquement l'année suivante à 300 €. En cas de non utilisation, son montant augmentera de 100 € par an dans la limite de 1000 €.

UN BUDGET MAÎTRISÉ

UNE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ QUI FAIT ATTENTION À VOS FINANCES

Grâce à **MUT'INTÉRIM SANTÉ**, vous bénéficiez du réseau de soins Santéclair.

ACCÉDEZ À DES SOINS ET DES ÉQUIPEMENTS MOINS CHERS ET DE QUALITÉ

Santéclair offre un catalogue complet de services et de **nombreux avantages tarifaires**.

AVEC LE TIERS PAYANT, N'AVANCEZ PLUS D'ARGENT

Il vous suffit de présenter votre **attestation de tiers payant SMI** au professionnel de santé partenaire pour ne plus avancer les frais sur la part complémentaire.



Je souffrais d'une forte myopie et j'ai eu recours à la chirurgie réfractive. En consultant un ophtalmologue partenaire de Santéclair, j'ai réalisé une économie de 30 % sur ma facture en comparaison avec les honoraires de praticiens non partenaires du réseau.

Mathieu, 23 ans



Bénéficiez de tarifs négociés avec les partenaires du réseau Santéclair.

OPTIQUE

Jusqu'à 20 % de remise sur les montures du panier libre et des prix négociés sur votre équipement auprès de quatre grands verriers.

DENTAIRE

Des tarifs négociés pour les actes les plus fréquents à prix libres (prothèses / orthodontie).

MÉDECINE DOUCE

Des tarifs jusqu'à -15 % sur les séances.

UN ACCÈS ILLIMITÉ AUX SERVICES SANTÉCLAIR

En vous rendant chez les professionnels de santé **partenaires Santéclair**, vous pouvez aussi bénéficier d'une plage de **rendez-vous dédiée et prioritaire** (ex : rendez-vous possible sous 48h en optique).

Vous pouvez également faire analyser vos devis par les spécialistes Santéclair. Ce service vous permet de vérifier que votre dépense de santé est conforme au prix habituellement pratiqué dans votre région.

Les conseillers vous donneront un avis objectif sous **72 heures** et vous orienteront pour diminuer votre reste à charge.

Pratique ! Analysez vous même votre devis dentaire ou hospitalier et découvrez votre reste à charge en quelques minutes.

À savoir

Comment trouver les praticiens Santéclair ?

Connectez-vous à votre espace adhérent sur **www.mutuelle-smi.com** pour trouver un médecin partenaire de **Santéclair** proche de chez vous.



+ de 7 000

professionnels de santé partout en France



OPTIQUE



LENTILLES
100% WEB



DENTAIRE



AUDIOLOGIE



MÉDECINE
DE VILLE



MÉDECINE
DOUCE



HOSPITALISATION

96,3 %*

des utilisateurs recommandent Santéclair

* Questionnaires envoyés aux utilisateurs des réseaux entre le 1^{er} janvier et le 31 octobre 2020. Taux de retour de 14,3%.

DES OUTILS POUR PRÉSERVER VOTRE SANTÉ

DES OUTILS POUR FACILITER VOTRE PARCOURS DE SOINS

L'offre de services Santéclair s'enrichit continuellement afin d'offrir une réponse adaptée à vos besoins en toute circonstance. **Tous les services sont accessibles via votre Espace Adhérent sur www.mutuelle-smi.com**

GÉOLOCALISEZ LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ PROCHES DE CHEZ VOUS

- **Rendez-vous en ligne** avec un médecin généraliste ou un spécialiste.
- Accès à des **informations pratiques** (tarif, modes de paiement acceptés, reste à charge, etc.).
- Possibilité de **choisir un établissement hospitalier** grâce à un classement par spécialité médicale et en fonction des dépassements d'honoraires qui y sont pratiqués.

AVEC LA TÉLÉCONSULTATION, PLUS DE SOUCIS POUR AVOIR UN RENDEZ-VOUS

- **5 téléconsultations** incluses.
- Un service en ligne disponible **24h/24 - 7j/7** par chat ou par visio (avec ou sans caméra).
- Des médecins généralistes et spécialistes inscrits au **conseil de l'ordre des médecins**.
- Délivrance d'**une ordonnance** en cas de besoin.

DEUXIÈME AVIS MÉDICAL, POUR VOUS ACCOMPAGNER EN CAS DE MALADIE GRAVE

- Un **très haut niveau d'expertise**.
- Réponse sous forme d'un **compte-rendu écrit sous 7 jours maximum**.
- Accompagnement et prise de contact : hotline, chat assistance.

DES OUTILS POUR VOUS ACCOMPAGNER

AVEC SANTÉCLAIR,
pratiquez l'automédication en toute sérénité.

AVEC L'OUTIL D'ANALYSE DE SYMPTÔMES ET D'ORIENTATION,
évaluez vos symptômes avec un résumé des causes possibles, obtenez des informations sur le caractère d'urgence de votre situation et la démarche à suivre.

AVEC LE COACHING SOMMEIL,
transformez vos insomnies en nuits réparatrices.

AVEC LE COACHING SPORTIF,
tentez un nouveau sport ou remettez-vous en forme.

AVEC LE COACHING NUTRITION,
réapprenez les fondamentaux en matière d'alimentation.



À savoir



Grâce à des **applicatifs personnalisés** et à un accompagnement par des professionnels, vous prenez **en main votre santé**.

UNE ASSISTANCE POUR VOUS ACCOMPAGNER AU QUOTIDIEN

SMI ASSISTANCE vous accompagne lorsque vous rencontrez des difficultés comme une maladie soudaine, une hospitalisation ou un accident corporel. Vous pouvez par exemple bénéficier des services suivants :

	Aide à domicile	Garde des enfants	Garde des animaux de compagnie	Présence d'un proche
Services d'assistance proposés*				
En cas d'hospitalisation	●	●	●	●
En cas d'immobilisation	●	●	●	●
En cas de maternité	●	●		
En cas de décès	●	●	●	●

* Conformément aux indications de la notice Assistance

Informations et conseils :



Accompagnement au quotidien



Aides aux aidants



En cas de perte d'autonomie

SMI ENTRAIDE vous apporte **des solutions à chaque étape de votre vie** pour mieux vivre au quotidien, en vous donnant des conseils, des informations utiles ou en vous apportant une aide dans les domaines de la santé, de la famille, de l'emploi et du logement.

« Je dois me faire hospitaliser prochainement. Mon médecin m'a prévenu que je vais rester immobilisée un mois à la maison. J'ai contacté l'assistance SMI pour connaître les différentes aides auxquelles j'avais le droit pour m'épauler dans mes tâches quotidiennes durant ma convalescence. Un conseiller m'a informée sur les différentes prestations de service et c'est sereine que j'ai préparé mon hospitalisation... »



Sabrina, 31 ans

UNE GESTION DE QUALITÉ RECONNUE

- Avec ses accords de télétransmission signés dans toute la France, **SMI reçoit directement vos décomptes** par l'assurance maladie et vous rembourse sous 48h.
- Les **conseillers SMI sont disponibles, par téléphone ou par email**, du lundi au samedi pour répondre à toutes vos demandes.



SMI est certifiée **ISO 9001 version 2015** pour l'ensemble de ses processus.

DES SERVICES 100 % EN LIGNE

Sur le site mutuelle-smi.com, votre **espace adhérent** est à la fois gratuit, sécurisé et accessible **24h/24 et 7j/7** où que vous soyez depuis votre smartphone, tablette ou ordinateur. Avec lui, gérez directement **vos compléments santé à distance** :

- Consultez vos remboursements ;
- Demandez des prises en charge hospitalières ;
- Accédez au détail de votre contrat ;
- Modifiez vos données personnelles : adresse, RIB, etc. ;
- Géolocalisez les professionnels de santé pratiquant le tiers payant près de chez vous.

REMBOURSEMENTS

Dans la limite des frais réellement engagés - Incluant le remboursement de la Sécurité sociale

	HOSPI	FORMULE 1	FORMULE 2	FORMULE 3	FORMULE 4
HOSPITALISATION MÉDICALE ET CHIRURGICALE (y compris maternité)					
FRAIS DE SÉJOUR	100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR
HONORAIRES ACTES CHIRURGICAUX ET D'ANESTHÉSIE / ACTES CHIRURGICAUX D'OBSTÉTRIQUE	250 % de la BR médecins DPTM / 200 % de la BR médecins non DPTM	100 % de la BR	100 % de la BR	200 % de la BR médecins DPTM / 150 % de la BR médecins non DPTM	250 % de la BR médecins DPTM / 200 % de la BR médecins non DPTM
FORFAIT HOSPITALIER	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
PARTICIPATION FORFAITAIRE ACTES LOURDS	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
CHAMBRE PARTICULIÈRE MÉDECINE - CHIRURGIE - MATERNITÉ	60 € par jour dans la limite de 30 jours par année civile et par bénéficiaire hors ambulatoire 30 € par jour en ambulatoire	-	20 € par jour dans la limite de 30 jours par année civile et par bénéficiaire	40 € par jour dans la limite de 30 jours par année civile et par bénéficiaire hors ambulatoire 20 € par jour en ambulatoire	60 € par jour dans la limite de 30 jours par année civile et par bénéficiaire hors ambulatoire 30 € par jour en ambulatoire
LIT ACCOMPAGNANT (pour enfant jusqu'à 16 ans)	35 € par jour limité à 30 jours par année civile et par bénéficiaire	-	15 € par jour limité à 30 jours par année civile et par bénéficiaire	25 € par jour limité à 30 jours par année civile et par bénéficiaire	35 € par jour limité à 30 jours par année civile et par bénéficiaire
CAGNOTTE SANTÉ «COUPS DUR»	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
SOINS COURANTS					
HONORAIRES MÉDICAUX CONSULTATIONS - VISITES	-	100 % de la BR	100 % de la BR	200 % de la BR médecins DPTM / 150 % de la BR médecins non DPTM	250 % de la BR médecins DPTM / 200 % de la BR médecins non DPTM
ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRES	-	100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR
HONORAIRES PARAMÉDICAUX (kinésithérapeutes, infirmiers)	-	100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR
ACTES DE CHIRURGIE en cabinet ou en ambulatoire	-	100 % de la BR	100 % de la BR	200 % de la BR médecins DPTM / 150 % de la BR médecins non DPTM	250 % de la BR médecins DPTM / 200 % de la BR médecins non DPTM
RADIOLOGIE	-	100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR
ACTES D'IMAGERIE - D'ECHOGRAPHIE	-	100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR
ACTES TECHNIQUES MÉDICAUX	-	100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR
MÉDICAMENTS	-	100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR
pris en charge à 65 %	-	100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR
pris en charge à 30 %	-	-	100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR
pris en charge à 15 %	-	-	-	100 % de la BR	100 % de la BR
MATÉRIEL MÉDICAL	-	100 % de la BR	150 % de la BR	200 % de la BR	250 % de la BR
TRANSPORT TERRESTRE	100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR
DENTAIRE					
PROTHÈSES 100% SANTÉ (1)	-	Frais Réels (2)	Frais Réels (2)	Frais Réels (2)	Frais Réels (2)
PROTHÈSES HORS PANIER 100% SANTÉ (3) :					
PROTHÈSES prises en charge par la Sécurité sociale (Inlay/Onlay)	-	125 % de la BR	200 % de la BR	250 % de la BR	300 % de la BR
PROTHÈSES non prises en charge par la Sécurité sociale (hors prothèses provisoires)	-	-	-	150 € par année civile et par bénéficiaire	250 € par année civile et par bénéficiaire
SOINS	-	100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR
ORTHODONTIE	-	100 % de la BR	200 % de la BR	250 % de la BR	300 % de la BR
IMPLANTOLOGIE non prise en charge par la Sécurité sociale	-	-	-	500 € par année civile et par bénéficiaire	650 € par année civile et par bénéficiaire
CAGNOTTE SANTÉ «COUPS DUR»	-	OUI	OUI	OUI	OUI
OPTIQUE					
En optique, les forfaits en euros s'entendent Sécurité sociale incluse et sont pris en charge à 100 % du TM à minima. 1 équipement (monture + 2 verres) avec un maximum de 100 € par monture. Pour les assurés âgés de 16 ans et plus, tous les 2 ans, sauf si évolution de la vue avec un maximum d'un équipement annuel. Pour les enfants jusqu'à 15 ans inclus, renouvellement à 1 an avec possibilité d'un renouvellement anticipé (4).					
ÉQUIPEMENTS 100% SANTÉ 51°	-	Frais réels (2)	Frais réels (2)	Frais réels (2)	Frais réels (2)
ÉQUIPEMENTS À TARIFS LIBRES :					
MONTURE + 2 VERRES SIMPLES	-	50 €	125 €	150 €	300 €
MONTURE + 1 VERRE SIMPLE + 1 VERRE COMPLEXE OU HYPER COMPLEXE	-	125 €	150 €	200 €	325 €
MONTURE + 2 VERRES COMPLEXES OU HYPERCOMPLEXES	-	200 €	200 €	250 €	350 €
LENTILLES					
prises en charge par la Sécurité sociale	-	100 % de la BR	100 % de la BR + 50 € par année civile et par bénéficiaire	100 % de la BR + 100 € par année civile et par bénéficiaire	100 % de la BR + 200 € par année civile et par bénéficiaire
non prises en charge par la Sécurité sociale	-	-	-	-	-
AIDES AUDITIVES					
Le remboursement des aides auditives est limité à un équipement tous les 4 ans par oreille (4)					
ÉQUIPEMENTS 100% SANTÉ (1)	-	Frais réels (2)	Frais réels (2)	Frais réels (2)	Frais réels (2)
ÉQUIPEMENTS À TARIFS LIBRES	-	100 % de la BR par année civile, par bénéficiaire et par prestation dans la limite de 1 700 € par oreille	150 % de la BR par année civile, par bénéficiaire et par prestation dans la limite de 1 700 € par oreille	200 % de la BR par année civile, par bénéficiaire et par prestation dans la limite de 1 700 € par oreille	250 % de la BR par année civile, par bénéficiaire et par prestation dans la limite de 1 700 € par oreille
MATERNITÉ - ADOPTION					
FORFAIT PAR NAISSANCE	-	-	300 € par enfant	300 € par enfant	300 € par enfant
CURE THERMALE					
CURE THERMALE prise en charge par la Sécurité sociale : transport terrestre, soins, hébergement	-	-	-	200 € par année civile et par bénéficiaire	300 € par année civile et par bénéficiaire
ACTES NON PRIS EN CHARGE PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE					
CHIROPRACTEUR- ACUPUNCTEUR- OSTÉOPATHE par un praticien possédant un diplôme d'Etat	-	-	-	25 € par séance (dans la limite de 2 séances par année civile et par bénéficiaire)	35 € par séance (dans la limite de 3 séances par année civile et par bénéficiaire)
ACTES DE PRÉVENTION définis dans l'arrêté du 08 juin 2006 sur le contrat responsable					
	-	100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR	100 % de la BR
SMI ASSISTANCE					

Garantie souscrite auprès de FIDELIA

Garanties valides à partir du 1^{er} janvier 2021

BR = Base de remboursement de la Sécurité sociale. En secteur non conventionné, les remboursements sont limités au tarif d'autorité. Les forfaits en euros s'entendent en complément de la Sécurité sociale, hors optique et aides auditives.

DPTM : Dispositif de pratique tarifaire maîtrisée : ces dispositifs regroupent l'OPTAM (Option pratique tarifaire maîtrisée), l'OPTAM-CO (Option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique) et le contrat d'accès aux soins.

Les médecins ayant adhéré à l'un de ces dispositifs s'engagent à pratiquer des dépassements d'honoraires modérés. Pour savoir si votre médecin adhère à l'un de ces dispositifs ou non, rendez-vous sur <http://ameli-direct.ameli.fr/>.

(1) Équipements 100 % santé tels que définis réglementairement. (2) Prise en charge «frais réels», dans la limite des honoraires limites de facturation et des prix limites de vente fixés pour les professionnels de santé. (3) Les inlays onlays et les prothèses dentaires du panier reste à charge maîtrisé seront pris en charge dans la limite des honoraires limites de facturation, fixés pour les professionnels de santé. (4) Les délais de renouvellement débutent à partir de la dernière date de remboursement du régime obligatoire.

Le montant de la cagnotte santé coups durs est de 300 € à l'adhésion. Elle est utilisable une seule fois par an pour financer les restes à charge des soins coûteux des postes dentaire et hospitalisation. Son déclenchement s'effectue à la demande de l'adhérent en cas d'hospitalisation de plus de 8 jours ou de dépenses dentaires de plus de 1000 €. Son montant est affecté à l'ensemble des soins pris en charge par ces postes, en complément du remboursement de la formule souscrite par l'adhérent, dans la limite des frais réels engagés et dans le respect des règles du contrat responsable. Une fois utilisée, même partiellement, la cagnotte descendra à 0 € et se rechargera automatiquement l'année suivante à 300 €. En cas de non utilisation, son montant augmentera de 100 € par an dans la limite de 1000 €.

Les présentes garanties sont considérées comme responsables et sont susceptibles d'évoluer en fonction des règles relatives aux contrats dits « responsables » fixées par l'article L.871-1 du code de la Sécurité sociale et ses textes d'application et ce, afin de conserver le bénéfice des avantages fiscaux et sociaux accordés à ce type de contrats. Elles respectent également la réglementation 100 % santé.

- | **Une couverture complète** permettant de couvrir l'essentiel de vos frais de santé
- | **Une cotisation adaptée** à votre budget et des remboursements sous 48h
- | **L'accès à plus de 7 000 professionnels** de santé partenaires de Santéclair
- | **Une assistance personnalisée 24h/24 et 7j/7** pour vous accompagner
- | **Des services web** pour faciliter votre parcours de soins : santé, bien-être et prévention
- | **Une gestion en ligne simplifiée** et sécurisée à partir de votre espace adhérent

PARIS - LYON - CAYENNE | www.mutuelle-smi.com

Document à caractère promotionnel

SMI, Mutuelle régie par les dispositions du livre II du code de la mutualité
SIREN 784 669 954 | Agréée pour les branches 1, 2, 20 et 21
Siège social : 2, rue de Laborde - CS 40041 - 75374 Paris Cedex 08

