



CONTRAT DE SORTIE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE

Santé



Pourquoi j'adhère à la MGAS ?



Je souhaite une mutuelle efficace

MGAS - Mutuelle Europe m'assure un service de qualité où tout est clair, rassurant et transparent.

Page 3

Je cherche une offre adaptée

Santé

Page 4

Un seul contrat pour me protéger

Page 4

Garanties

Page 5

Comprendre la nouvelle réforme 100 % Santé

Page 8

Cotisations

Page 9

Réseau de soins Santéclair

Page 10

Service MGAS Assistance

Page 11

Services

Page 12

La MGAS, plus de 70 ans de démocratie mutualiste

En tant que mutuelle, la MGAS est dirigée par ses adhérents réunis en Assemblée Générale. Les décisions, prises suivant le principe « un Homme, une Voix », privilégient en pratique la démocratie mutualiste. Principe fondateur des deux

mutuelles (Mutuelle des Personnels du Ministère de la Santé Publique et de la Population et Mutuelle des Personnels du Ministère du Travail) créées en 1943 et 1945 qui en fusionnant en 1970 ont donné naissance à la MGAS.

La MGAS, une mutuelle présente dans le secteur de la fonction publique

Partenaire de protection sociale, la MGAS propose des solutions pour tous en matière de santé et de services. Elle assure à chacun de ses adhérents une reconnaissance, une écoute et une prise en charge optimales.

Je choisis le meilleur pour ma famille et moi-même

La MGAS, un gage de qualité



Une mutuelle **référéncée** par les ministères de la Santé, du Travail, de l'Éducation Nationale et des Sports, par la Direction Générale de l'Aviation Civile (DGAC); historiquement présente dans la Fonction Publique Hospitalière, la Fonction Publique Territoriale et pour les particuliers et les entreprises.



Près de 90 000 personnes protégées



Une qualité de gestion de sa relation adhérents certifiée **ISO 9001** en 2015



En conformité avec la Réglementation Générale sur la Protection des Données personnelles (RGPD) et respectueuse de la Directive sur la Distribution d'Assurances (DDA).



Des valeurs fortes qui me parlent ...

QUALITÉ

je suis rassuré, et les engagements de la MGAS sont tenus dans le temps.

ATTENTION

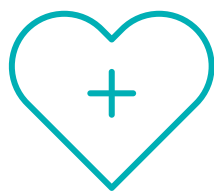
je suis écouté, mes demandes sont traitées de façon personnalisée.

SOLIDARITÉ

je suis respecté et aidé en cas de difficulté.

UN SEUL CONTRAT POUR ME PROTÉGER

Santé et Services : la MGAS propose une offre associant deux types de protection en un seul contrat.



Santé

+



Services

pour faciliter mon quotidien

Mes avantages

Je profite
d'une couverture
adaptée à mes besoins
et mon statut

J'optimise
mon budget

J'obtiens facilement
des réponses claires
à mes interrogations

Je bénéficie
de services pratiques
au quotidien

La qualité MGAS, c'est :

- Des remboursements rapides : en trois jours ouvrés en moyenne.
- Des réponses aux demandes de prise en charge en un jour ouvré en optique, et au plus tard en deux jours en dentaire et en hospitalisation (délais moyens de réponse).
- Des conseillers à l'écoute, réactifs et efficaces.

Un accompagnement adapté tout au long de ma vie

La MGAS permet à ses adhérents, quels que soient leur métier et leur situation familiale, de faire évoluer dans le temps leur couverture santé. Cela permet de répondre à leurs besoins d'aujourd'hui et de demain. Associée à une gamme de services adaptés, cette protection leur procure une tranquillité au jour le jour face aux aléas de la vie.



Je suis fonctionnaire d'État, agent hospitalier, agent territorial,
étudiant, salarié du privé ou mandataire judiciaire ?

La MGAS est faite pour moi.



GARANTIES SANTÉ CONTRAT DE SORTIE CSS

à compter du 1^{er} janvier 2020

mgas
MUTUELLE | SANTÉ PRÉVOYANCE SERVICES



Les remboursements de la MGAS sont exprimés soit en pourcentage de la Base de Remboursement du Régime Obligatoire **en incluant la part de celui-ci**, soit en euros par année civile et par bénéficiaire sauf mention contraire. Les remboursements sont versés dans la limite des frais réels engagés et dans les conditions et limites définies au Règlement Mutualiste. Le Contrat de Sortie Complémentaire Santé Solidaire est responsable ; il répond aux exigences de la réglementation relative aux contrats solidaires et responsables (articles L 871-1 et R 871-2 du code de la Sécurité Sociale).

 SOINS COURANTS	RO ⁽¹⁾	CONTRAT DE SORTIE CSS
Honoraires médicaux		
Consultations, visites, actes techniques médicaux généralistes /spécialistes OPTAM / OPTAM -CO ou non ⁽²⁾	70 %	100 %
Actes de radiologie, actes techniques médicaux et d'imagerie OPTAM / OPTAM -CO ou non ⁽²⁾	70 %	100 %
Honoraires paramédicaux		
Honoraires des sages-femmes	70 %	100 %
Honoraires des auxiliaires médicaux	60 %	100 %
Analyses et examens de laboratoire		
Analyses et examens de laboratoires OPTAM / OPTAM -CO ou non ⁽²⁾	60 % / 70 %	100 %
Médicaments		
Médicaments à Service Médical Rendu majeur ou important (pris en charge à 65 %)	65 %	100 %
Médicaments à Service Médical Rendu modéré (pris en charge à 30 %)	30 %	100 %
Médicaments à Service Médical Rendu faible (pris en charge à 15 %)	15 %	15 %
Matériel médical		
Prothèse capillaire, mammaire et oculaire (par prothèse et par année civile) ⁽³⁾	60 %	150 €
Grand appareillage dont véhicule pour personnes atteintes de handicaps	100 %	100 %
Petit appareillage, pansement, accessoire, orthopédie, orthèse	60 %	100 %

1. Les taux RO indiqués sont ceux du Régime Général Obligatoire. Ils sont donnés à titre indicatif et sont susceptibles d'évoluer en fonction de la législation. 2. Les options de pratiques tarifaires maîtrisées (OPTAM ou OPTAM-CO) sont un dispositif par lequel les médecins s'engagent à pratiquer des dépassements d'honoraires modérés. 3. Le forfait inclut le ticket modérateur.



HOSPITALISATION ⁽⁴⁾

RO ⁽¹⁾

CONTRAT DE SORTIE CSS

Forfait journalier hospitalier

Forfait journalier (sans limitation de durée)

-

Frais réels

Honoraires

Honoraires médicaux et chirurgicaux OPTAM / OPTAM-CO ⁽²⁾

80 %

100 %

Honoraires médicaux et chirurgicaux non OPTAM / OPTAM-CO ⁽²⁾

80 %

100 %

Frais de séjour (sans limitation de durée)

80 %

100 %

Participation forfaitaire pour les actes lourds

-

Frais réels



PRÉVENTION ET MÉDECINE DOUCE

RO ⁽¹⁾

CONTRAT DE SORTIE CSS

Prévention

Vaccins prescrits et pris en charge par le RO (par année civile)

30 % / 65 %

100 %

Substituts nicotiniques non pris en charge par le RO
(sur prescription médicale et par année civile)

-

200 €

Actes de prévention (prévus par la législation sur le contrat responsable)

60 % / 70 %

100 %

Actes de dépistage : hépatite B, cancer du sein, cancer de l'utérus, cancer
colo-rectal, trouble de l'audition

60 % / 70 %

100 %



AUTRES PRESTATIONS

RO ⁽¹⁾

CONTRAT DE SORTIE CSS

Frais de transport pris en charge par le RO

65 %

100 %

Allocation Naissance ⁽⁵⁾

-

150 €

4. Sont exclues les dépenses liées à des hospitalisations non prises en charge par le RO et celles des établissements médico-sociaux, tels que les Maisons d'Accueil Spécialisées (MAS) ou les Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) et Maison d'enfant à caractère sanitaire (MECS). 5. Les prestations versées au titre de l'action sociale sont soumises à appréciation et au contrôle de la commission d'action sociale de la MGAS dans les limites et conditions définies dans le Règlement Mutualiste.



DENTAIRE ⁽⁶⁾

RO ⁽¹⁾

CONTRAT DE SORTIE CSS

100% SANTÉ

Soins et prothèses «100% Santé» sans reste à charge, à partir du 1^{er} janvier 2020.

Remboursement intégral (RO + RC) des soins et prothèses concernés dans la limite des Honoraires Limite de Facturation (HLF). ⁽¹⁰⁾

Soins hors 100% Santé

Dans la limite du HLF pour les prestations à tarifs modérés ⁽⁷⁾

Soins dentaires et Consultation

70 %

100 %

Prothèses hors 100% Santé

Dans la limite du HLF pour les prestations à tarifs modérés ⁽⁷⁾

Soins prothétiques pris en charge par le RO

Prothèses dentaires

70 %

125 %

Orthodontie prise en charge par le RO

Traitement d'orthodontie, contention, surveillance

70 % / 100 %

125 %



OPTIQUE

RO ⁽¹⁾

CONTRAT DE SORTIE CSS

100% SANTÉ

Équipement «100% Santé» sans reste à charge, à partir du 1^{er} janvier 2020.

Remboursement intégral (RO + RC) d'un équipement optique dans la limite des prix limites de vente ⁽¹⁰⁾. Avec l'OffreClair, je bénéficie d'avantages complémentaires : montures Origine France Garantie, choix élargi de montures (80 au lieu de 17 dans le 100% Santé) et verres de marque amincis chez les opticiens du réseau Santéclair.

Monture + 2 verres simples hors 100% Santé ⁽⁸⁾

60%

100 %

Monture + 2 verres complexes hors 100% Santé ⁽⁸⁾

60 %

100 %

Monture + 1 verre complexe + 1 verre simple hors 100% Santé ⁽⁸⁾

60 %

100 %

Lentilles prises en charge par le RO

60 %

100 %

Suppléments optiques

60 %

100 %



AIDES AUDITIVES

RO ⁽¹⁾

CONTRAT DE SORTIE CSS

100% SANTÉ

Équipement «100% Santé» sans reste à charge à partir du 1^{er} janvier 2021.

Remboursement intégral (RO + RC) d'une prothèse auditive par oreille tous les 4 ans, dans la limite des prix limite de vente. ⁽¹⁰⁾

Aides auditives hors 100 % Santé prises en charge par le RO
(par oreille et par année civile) ⁽⁹⁾

60 %

100 %

Accessoires et piles pris en charge par le RO

60 %

100 %

6. Seuls les actes figurant dans la Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM) et à la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP) sont pris en charge. 7. En dehors du 100% Santé, il existe deux paniers de soins : les prestations à tarifs modérés qui sont soumis à des Honoraires Limite de Facturation (HLF) et ceux à tarifs libres qui ne le sont pas. Pour plus d'informations, voir la page dédiée au 100% Santé (page 8). 8. Le renouvellement de la prise en charge d'un équipement (monture + 2 verres) ne peut intervenir avant une période de 2 ans selon la date de délivrance de l'équipement précédent à l'exception des cas pour lesquels un renouvellement anticipé est prévu dans la liste mentionnée à l'article 165-1 du code de la Sécurité Sociale, notamment pour les enfants de moins de 16 ans et en cas d'évolution de la vue. 9. Remboursement sur la base d'un tarif variant en fonction de l'âge et du handicap. 10. Le 100% SANTÉ vous permet d'accéder à une offre sans reste à charge pour certaines prestations en dentaire, optique et pour les aides auditives. Cette réforme est définie par décret et débutera progressivement à partir du 1^{er} janvier 2020. Si vous ne souhaitez pas bénéficier des prestations comprises dans ces paniers, les remboursements se feront selon le niveau de garanties que vous avez choisi. Pour les prestations dentaires à tarifs modérés, les remboursements se feront dans la limite des Honoraires Limite de Facturation.

COMPRENDRE LA NOUVELLE RÉFORME 100 % SANTÉ

Il s'agit d'une réforme gouvernementale de lutte contre le renoncement aux soins, inscrite dans la Loi de financement Santé 2019, et permettant à tous les assurés un accès à des soins de qualité intégralement remboursés par la Sécurité sociale et les complémentaires santé responsables dans le domaine de l'optique, de l'audiologie et du dentaire selon les conditions exposées ci-après.



La réforme ne concerne pas le remboursement des autres soins (soins courants, hospitalisation, prévention et médecine douce).

Le 100 % SANTÉ DENTAIRE (à compter du 1^{er} janvier 2020)

L'offre 100 % SANTÉ intègre :

- **Les couronnes dentaires et bridges**
 - Dents du fond (couronnes et bridges métalliques)
 - Dents du sourire (couronnes aspect dents blanches pour les incisives, canines et 1^{ère} prémolaire / bridges aspect dents blanches pour les incisives uniquement)
- **Les couronnes dentaires transitoires et inlay-core** avant la pose d'une couronne 100 % SANTÉ
- **Les prothèses amovibles** à base résine (à compter du 1^{er} janvier 2021)

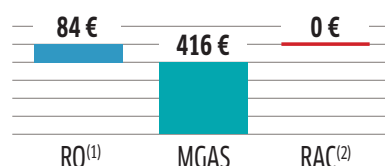
L'offre 100 % SANTÉ n'intègre pas :

- Autres couronnes et bridges (Ex : dents blanches sur dents du fond)
- Couronnes céramo-céramiques
- Autres prothèses amovibles
- Implants dentaires
- Orthodontie

(Exemples de remboursement non contractuels)

Couronne dentaire 100 % Santé

Céramo-métallique sur une dent du sourire
Coût total **500 €**



Le 100 % SANTÉ OPTIQUE (à compter du 1^{er} janvier 2020)

L'offre 100 % SANTÉ intègre :

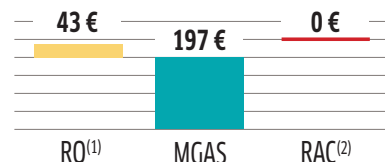
- **La monture**, un choix parmi au moins :
 - 17 montures adultes
 - 10 montures enfants
 - 2 coloris par monture
- **Les verres**
 - Pour toutes les corrections
 - Amincis selon le trouble
 - Traitements anti-reflets et anti-rayures
- **Renouvellement tous les 2 ans sauf enfants de - 16 ans et évolution de la vue**

L'offre 100 % SANTÉ n'intègre pas :

- Un choix illimité de montures
- Le libre choix de la marque des verres
- Les traitements supplémentaires (lumière bleue, etc.)
- Les lentilles
- La chirurgie réfractive

Verres progressifs 100% Santé

1 monture 30 € + 2 verres progressifs, sphère]-4,00 à -8,00] et CYL 0 à 4D
Coût total **240 €**



Le 100 % SANTÉ AUDIOLOGIE (à compter du 1^{er} janvier 2021)

L'offre 100 % SANTÉ intègre :

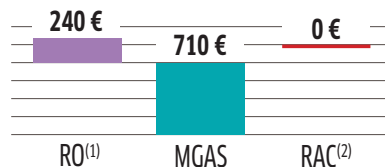
- **Tous types d'appareils**
 - Contours d'oreilles classiques, à écouteur déporté, intra-auriculaires
 - 12 canaux de réglage
 - Au moins 3 options de confort d'écoute incluses
- **Renouvellement tous les 4 ans**

L'offre 100 % SANTÉ n'intègre pas :

- Les appareils auditifs comportant des options spécifiques (Ex : au moins 20 canaux de réglages)
- Les assistants d'écoute sans réglages vendus en pharmacie

Aide auditive 100% Santé

Exemple pris pour un assuré > 20 ans
Coût total **950 €**



Je garde une liberté totale de choix dans les équipements ou les matériaux !

Comment bénéficier du « 100% Santé » ?

À partir du 1^{er} janvier 2020, date d'entrée en vigueur des remboursements optiques et dentaires, la MGAS - Mutuelle Europe intégrera automatiquement les paniers de la réforme 100% Santé au sein de l'offre que vous avez souscrite.

Chaque professionnel de santé concerné par la réforme est tenu de vous fournir deux devis : un devis 100% santé et un devis hors 100% santé. Grâce au service d'analyse des devis de la MGAS, je dispose d'une aide professionnelle pour effectuer mon choix.

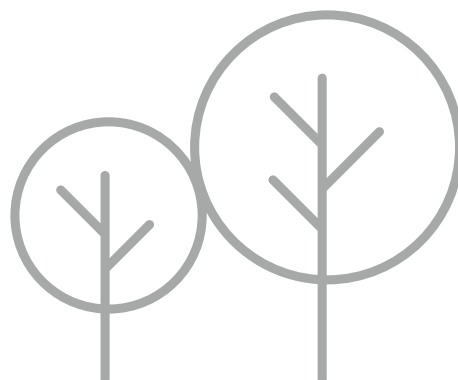
1. RO = régime obligatoire 2. RAC = Reste à Charge

Cotisations

Les cotisations mensuelles pour l'année 2020 :

	RÉGIME GÉNÉRAL
	Tarifs TTC
Moins de 30 ans	18,10 €
30 à 49 ans	31,70 €
50 à 59 ans	47,50 €
60 à 69 ans	56,60 €
70 et plus	67,90 €

	ALSACE MOSELLE
	Tarifs TTC
Moins de 30 ans	6,30 €
30 à 49 ans	11,10 €
50 à 59 ans	16,50 €
60 à 69 ans	19,70 €
70 et plus	23,70 €



SERVICES SANTÉCLAIR

Plus de 7 000 professionnels de la santé partenaires de Santéclair s'engagent à pratiquer des soins de qualité à des tarifs très préférentiels.

- Plus de 3 000 opticiens
- 2 500 chirurgiens-dentistes, orthodontistes
- 50 chirurgiens-dentistes qualifiés en implantologie dentaire
- 900 centres auditifs partenaires
- 370 ostéopathes et chiropracteurs
- Plus de 400 diététiciennes



En vigueur à partir du 1^{er} janvier 2020

DES TARIFS NÉGOCIÉS



Dentaire

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



Implantologie

Jusqu'à -40% sur tout les actes d'implantologies⁽¹⁾ par rapport aux prix moyens du marché.



Appareillage

Jusqu'à -35% par rapport aux prix moyens du marché sur l'intégralité des gammes d'appareils auditifs⁽¹⁾ récentes commercialisées en France.



Optique

Des tarifs négociés sur les équipements du panier libre avec des verres performants de 4 grandes marques. Pour les petits budgets, OffreClair offre un équipement de qualité sans reste à charge.



Chirurgie laser

Jusqu'à 30% d'économies sur les techniques de chirurgie laser⁽²⁾ de l'oeil.



Diététique

Jusqu'à 15% d'économies sur les consultations de diététique.⁽²⁾

JE BÉNÉFICIE DE SERVICES UTILES AU QUOTIDIEN

- ✓ **Un service d'analyse de devis conseil**
avec une estimation de mes remboursements et des conseils pour réduire mon reste à charge
- ✓ **Géolocalisation des professionnels de la santé partenaires**
pour des soins et équipements de qualité à tarifs négociés
- ✓ **Recherche de médecins et paramédicaux**
pour des informations sur le conventionnement, les tarifs de consultation et prise de rendez-vous en ligne
- ✓ **Une prise de rendez-vous prioritaire**
par téléphone en moins de 2 semaines, auprès des centres d'ophtalmologie partenaires
- ✓ **Des sites de vente en ligne**
pour acheter mes lentilles ou mes lunettes
CODE PROMO pour lentillesmoinschères : MGA2014757
- ✓ **Jusqu'à 5 téléconsultations par an et par bénéficiaire**
pour accéder à un médecin 24H/24, par audio, visio ou chat
- ✓ **Un classement des établissements hospitaliers**
pour trouver l'établissement le plus adapté et le moins onéreux
- ✓ **Un annuaire d'infirmières à domicile**
pour une prise de rendez-vous en quelques clics
- ✓ **Des fiches informatives en cas d'hospitalisation**
pour bénéficier de conseils pratiques tout au long de mon parcours hospitalier
- ✓ **Un deuxième avis médical**
pour obtenir une nouvelle analyse de mon diagnostic de la part d'un expert en cas de problème de santé sérieux (en moins de 15 jours)
- ✓ **Un coaching sommeil et nutrition**
pour retrouver le sommeil naturellement et maigrir durablement
- ✓ **Un coaching sportif d'entretien**
pour reprendre le contrôle sur mon corps et trouver mon équilibre
- ✓ **Un coaching sportif de rétablissement**
grâce aux coachs spécialisés APA (Activité physique adaptée) pour me soigner ou mieux récupérer suite à une hospitalisation
- ✓ **Un chatbot**
pour être orienté sur le portail MySantéclair (accessible depuis mon espace adhérent MGAS)

1. Comparaison entre les tarifs négociés chez les professionnels de santé partenaires Santéclair et les devis analysés par Santéclair en 2019. Données Santéclair comparant les tarifs réseaux et les tarifs pratiqués hors réseau et sur la France entière. 2. Comparaison entre les tarifs négociés chez les professionnels de la santé partenaires Santéclair et les tarifs pratiqués par les professionnels de la santé non partenaires en 2019.

MGAS ASSISTANCE

MGAS Assistance intervient 24 h/24, 7j/7 au numéro suivant : **05 49 34 81 11**.

Le service assistance m'apporte du réconfort et organise de très nombreuses prestations permettant de gérer des moments difficiles.

⊕ **Garanties dès la souscription**

- Conseil social
- Informations juridiques
- Informations médicales
- Recherche de médecin, infirmière, intervenant paramédical

⊕ **Garanties en cas d'hospitalisation imprévue ou programmée et/ou en cas d'immobilisation imprévue et/ou en cas de chirurgie ambulatoire**

- Aide-ménagère
- Présence d'un proche
- Services de proximité : livraison de médicaments, portage de repas, portage d'espèces, livraison de courses, coiffure à domicile
- Transfert convalescence chez un proche
- Transport aux rendez-vous médicaux et paramédicaux
- Prise en charge des animaux domestiques
- Fermeture du domicile quitté en urgence
- Préparation du retour au domicile

⊕ **Garanties en cas d'événement traumatisant**

- Soutien psychologique (jusqu'à 5 entretiens téléphoniques avec un psychologue clinicien)

⊕ **Garanties en cas de traitement par chimiothérapie, radiothérapie, trithérapie, quadrithérapie ou curiethérapie**

- Aide-ménagère mise à la disposition de l'adhérent ou de son conjoint

⊕ **Garanties liées à la maternité**

- Aide à domicile (tâches quotidiennes)
- Prise en charge des enfants (de moins de 16 ans) ou enfants handicapés (sans limite d'âge)

⊕ **Garanties famille en cas d'hospitalisation imprévue ou programmée et/ou d'immobilisation imprévue**

- Prise en charge des enfants (moins de 18 ans) ou handicapés (sans limite d'âge)
- Garde des frères et sœurs (enfant accidenté ou malade)
- Remplaçante de garde d'enfants
- Conduite à l'école et retour au domicile des enfants
- Conduite aux activités extrascolaires
- Soutien scolaire en ligne (enfant accidenté ou malade)
- Soutien scolaire chez un proche
- Aide aux devoirs

⊕ **Informations médicales naissance**

Une équipe médicale communique, dans les 48h, des informations et conseils médicaux sur les thèmes suivants : grossesse, examens, médicaments, alimentation, sommeil, hygiène, vaccinations.

⊕ **Prise en charge des ascendants**

- Le déplacement d'un proche
- Le transfert des ascendants chez un proche
- La garde des ascendants

⊕ **Téléassistance**

Frais d'installation et de maintenance d'un transmetteur de télalarme au domicile, ainsi que les frais d'accès au service, pour une durée maximale de 90 jours.

⊕ **En cas de mutation professionnelle de l'adhérent ou de son conjoint :**

- Aide à la recherche d'un emploi du conjoint
- Aide au déménagement
- Nettoyage du domicile quitté



Nouveauté 2020 - Aide aux aidants (sans impact tarifaire) :

Parcours permettant d'accompagner et de soutenir l'aidant dans son rôle au quotidien.



Services

JE VEUX UN PARTENAIRE QUI RÉPOND PRÉSENT DANS LES MOMENTS CLÉS ?

Alliée de tous les jours, la MGAS propose de nombreux services inclus dans mon offre.



Assurance scolaire

Je protège mes enfants scolarisés

La MGAS, via son partenaire La Sauvegarde, inclut une assurance scolaire pour chacun de mes enfants inscrits sur mon contrat et jusqu'à 28 ans.

Ce service comprend :

- une garantie individuelle accident (dommages corporels subis lors d'accidents au cours d'une activité scolaire ou sur leur trajet vers l'école),
- une responsabilité civile (lors de leur scolarité, d'un baby-sitting, d'un soutien scolaire, d'un stage en entreprise, en cas de bénévolat),
- des dommages aux biens,
- une défense pénale et recours suite à un accident garanti,
- un accompagnement psychologique.

Action sociale

Je bénéficie de l'action sociale

La MGAS est solidaire en m'apportant une écoute attentive ou un soutien financier en cas de naissance d'un enfant ou si je me trouve confronté à des difficultés ponctuelles en santé (sous réserve de l'examen d'un dossier et de son acceptation).

Elle propose également des microprêts qu'elle bonifie, accordés par le Crédit Municipal de Bordeaux ⁽¹⁾, de 1 000 € à 4 000 € sur une durée de 12 à 36 mois :

- le microprêt santé
- le microprêt social
- le prêt à l'installation
- le prêt de caution locative

Caution gratuite des prêts immobiliers

J'ai un projet immobilier ?

La MGAS m'accompagne dans mon projet (achat, construction, travaux) en me proposant :

- une caution gratuite des prêts immobiliers : ⁽²⁾
 - Partenariat assurances de prêts.
 - Micro-prêt installation et caution locative. ⁽³⁾
- une assurance emprunteur à des taux très performants.

Mes services en un clic

1. Espace adhérent

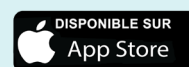
[JE ME CONNECTE →](#)

Depuis mon espace adhérent en ligne, je peux :

- Consulter mes remboursements.
- Télécharger mes décomptes et mon duplicata carte de tiers-payant.
- Modifier mes informations personnelles (adresse, RIB).
- Ajouter mon enfant sur mon contrat.
- Retrouver les infos pratiques de la MGAS.
- Géolocaliser un professionnel de santé partenaire Santéclair et Alмерыs.
- Accéder à des conseils concernant la santé et la prévention.

2. Application MGAS & MOI

Vos remboursements sont consultables depuis votre mobile.



1. Un crédit vous engage et doit être remboursé. Vérifiez vos capacités de remboursement avant de vous engager. 2. Convention d'assurance collective signée auprès de MFPrécaution. (Union Mutualiste MFPrécaution, inscrite au SIREN sous le N° 508 400 629, 59/61 bis, rue Pernety, 75014 PARIS www.mfprecaution.fr). Conditions et limites de la notice du contrat. 3. Les prestations versées au titre de l'action sociale sont soumises à appréciation et au contrôle de la commission d'action sociale de la MGAS dans les limites et conditions définies dans le Règlement Mutualiste.



