mgas

MUTUELLE | SANTÉ PRÉVOYANCE SERVICES

RETRAITÉS

Je choisis la mutuelle qui m'accompagne au quotidien

3 formules de garanties santé disponibles

Des services adaptés à mon âge et utiles au quotidien

2021

L'offre dédiée à tous les retraités

POURQUOI J'ADHÈRE À LA MGAS ?

Je souhaite une mutuelle efficace

La MGAS, un gage de qualité et de solidité **Page 3**

Je cherche une offre adaptée

Un seul contrat pour me protéger Page 4

Santé : tableau de garanties 2021 Page 5

Comprendre la nouvelle réforme 100 % Santé Page 10

Services :

Renfort : MGAS Obsèques Page 11

Les avantages Santéclair Page 12

MGAS Assistance Page 13

Vos services en ligne Page 14

La MGAS, plus de 70 ans de démocratie mutualiste

En tant que mutuelle, la Mutuelle Générale des Affaires Sociales (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.

Je suis retraité(e) ! Il est temps de prendre soin de moi et de ma santé. La MGAS répond à tous mes besoins et reste à mes côtés tout au long de ma retraite.

LA MGAS, UN GAGE DE QUALITÉ ET DE SOLIDITÉ

- **Près de 90 000** personnes protégées,
- Une qualité de gestion de sa relation adhérents certifiée **ISO 9001** en 2015 et renouvelée en 2020,
- 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(e), et les engagements de la MGAS sont tenus dans le temps.

ATTENTION
je suis écouté(e), mes demandes sont traitées de façon personnalisée.

SOLIDARITÉ
je suis respecté(e) et aidé(e) en cas de difficulté.

Santé + Services + Renfort

UN SEUL CONTRAT POUR ME PROTÉGER

La qualité MGAS, c'est :

- **Des remboursements rapides**
  3 jours ouvrés en moyenne.

- **Des réponses aux demandes de prise en charge**
  1 jour ouvré en optique,
  2 jours au plus tard en dentaire,
  2 jours au plus tard en hospitalisation
  (délais moyens de réponse).

- **Des conseillers**
  à l'écoute, réactifs et efficaces.

Je suis accompagné(e)

La MGAS permet à ses adhérents retraités 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 bénéficie de l'action sociale

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

2 mois gratuits

sur la totalité de la cotisation : à valoir sur le 1er mois d'adhésion la 1ère année et sur le 1er mois d'adhésion de la 2ème année.

Santé : tableau des garanties 2021

3 formules pour votre protection

Les formules «Soleil 1», «Soleil 2», «Soleil 3» sont solidaires et responsables. Elles répondent en effet 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).
Les prestations entrent en vigueur au 15 mars 2021. 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.

SOINS COURANTS	RO [1]	Soleil 1	Soleil 2	Soleil 3
HONORAIRES MÉDICAUX				
Consultations et visites des généralistes OPTAM / OPTAM -CO [2]	70 %	100 %	130 %	150 %
Consultations et visites des généralistes non OPTAM / OPTAM -CO [2]	70 %	100 %	110 %	130 %
Consultations et visites des spécialistes OPTAM / OPTAM [2]	70 %	100 %	130 %	150 %
Consultations et visites des spécialistes non OPTAM / OPTAM -CO [2]	70 %	100 %	110 %	130 %
Actes techniques médicaux OPTAM / OPTAM -CO [2]	70 %	100 %	130 %	150 %
Actes techniques médicaux non OPTAM / OPTAM -CO [2]	70 %	100 %	110 %	130 %
Actes de radiologie et d'imagerie OPTAM / OPTAM -CO [2]	70 %	100 %	130 %	150 %
Actes de radiologie et d'imagerie non OPTAM / OPTAM -CO [2]	70 %	100 %	110 %	130 %
Ostéodensitométrie prise en charge ou non par le RO	70 % / -	100 % + 20 €	100 % + 20 €	100 % + 30 €
HONORAIRES PARAMÉDICAUX				
Honoraires des auxiliaires médicaux	60 %	100 %	100%	100 %
TÉLÉCONSULTATIONS				
Téléconsultations non prises en charge par le RO (par année civile) Service SantéClair	-	5	5	5
ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE				
Analyses et examens de laboratoire	60 % / 70 %	100 %	100 %	100 %
MÉDICAMENTS				
Médicaments à Service Médical Rendu majeur ou important (pris en charge à 65 %)	65 %	100 %	100 %	100 %
Médicaments à Service Médical Rendu modéré (pris en charge à 30 %)	30 %	100 %	100 %	100 %
Médicaments à Service Médical Rendu faible (pris en charge à 15 %)	15 %	100 %	100 %	100 %
Pharmacie prescrite non prise en charge par le RO (par année civile) [3]	-	15 €	20 €	30 €
MATÉRIEL MÉDICAL				
Petit appareillage, pansement, accessoire, orthopédie, orthèse	60 %	100 %	120 %	150 %
Grand appareillage dont véhicule pour personnes atteintes d'un handicap	100 %	100 %	120 %	150 %
Prothèse capillaire, mammaire et oculaire (par prothèse et par année civile) [4]	100 %	100 €	200 €	250 €
Appareillage prescrit non pris en charge par le RO (par année civile)	-	30 €	35 €	45 €

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. **La prise en charge des dépassements d'honoraires des praticiens non signataires de l'OPTAM ou de l'OPTAM-CO sera inférieure de 20 % à celle des médecins signataires, sauf mentions contraires et une prise en charge minimum imposée par la réglementation sans pouvoir dépasser 200 % de la base de remboursement. 3.** Sur présentation de la prescription médicale accompagnée de la facture détaillée et acquittée de la pharmacie. A l'exclusion des produits de parapharmacie. **4.** Le forfait inclut le ticket modérateur.

HOSPITALISATION [5]	RO [1]	Soleil 1	Soleil 2	Soleil 3
FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER				
Forfait journalier (sans limitation de durée)	-	Frais réels	Frais réels	Frais réels
HONORAIRES				
Honoraires médicaux et chirurgicaux OPTAM / OPTAM-CO [2]	80 %	100 %	130 %	150 %
Honoraires médicaux et chirurgicaux non OPTAM / OPTAM-CO [2]	80 %	100 %	110 %	130 %
FRAIS DE SÉJOUR (sans limitation de durée)	80 %	100 %	100 %	100 %
PARTICIPATION FORFAITAIRE POUR LES ACTES LOURDS	-	Frais réels	Frais réels	Frais réels
FRAIS LIÉS À L'HÉBERGEMENT				
CHAMBRE INDIVIDUELLE (par jour)				
Ambulatoire	-	15 €	20 €	25 €
Médecine, chirurgie (sans limitation de durée)	-	25 €	50 €	70 €
Soins de suite et de réadaptation (dans la limite de 90 jours par an)		25 €	50 €	70 €
Psychiatrie (dans la limite de 30 jours par an)	-	25 €	35 €	50 €
AUTRES FRAIS LIÉS À L'HÉBERGEMENT				
Forfait télévision ou wifi (par jour) (dans la limite de 30 jours par an)	-	3 €	3 €	4 €

PRÉVENTION ET MÉDECINE DOUCE	RO [1]	Soleil 1	Soleil 2	Soleil 3
PRÉVENTION				
Vaccins prescrits et pris en charge par le RO	30 % / 65 %	100 %	100 %	100 %
Vaccins prescrits et non pris en charge par le RO (par année civile)	-	20 €	30 €	40 €
Substituts nicotiniques non pris en charge par le RO (sur prescription médicale et par année civile) [6]	-	50 €	80 €	110 €
Actes de prévention et de dépistage (prévus par la législation par le contrat responsable)	60 % / 70 %	100 %	100 %	100 %
MÉDECINE DOUCE				
Pédicure, podologue, psychologue, psychothérapeute, psychomotricien, ostéopathe, chiropracteur, diététicien, ergothérapeute, acupuncture, étiopathe (par année civile toute spécialité confondue) [7]	-	55 € limité à 55 €/ séance	110 € limité à 55 €/ séance	165 € limité à 55 €/ séance

5. 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) et les Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD). 6. Sur présentation d'une prescription médicale accompagnée de la facture détaillée et acquittée de la pharmacie/parapharmacie. A l'exclusion de la cigarette électronique et des séances d'hypnose. **7.** Praticiens diplômés de la discipline et titulaires d'un numéro ADELI, RPPS ou FINESS.

AUTRES PRESTATIONS	RO [1]	Soleil 1	Soleil 2	Soleil 3
Frais de transport pris en charge par le RO	65 %	100 %	100 %	100 %
Frais de cure thermale pris en charge par le RO (honoraires et forfait)	65 % / 70 %	100 %	100 %	100 %
Frais de cure thermale pris en charge par le RO (frais d'hébergement et de transport) [8]	65 % / -	100 % + 50 €	100 % + 100 €	100 % + 200 €

DENTAIRE [9]	RO [1]	Soleil 1	Soleil 2	Soleil 3
100% SANTÉ	Soins et prothèses **«100% Santé»** sans reste à charge, **depuis le 1er janvier 2020.** [10] Remboursement intégral (RO + RC) des soins et prothèses concernés à hauteur des Honoraires Limites de Facturation (HLF).			
SOINS hors 100% Santé				
Soins dentaires	70 %	100 %	100 %	100 %
Parodontologie non prise en charge par le RO (par année civile)	-	75 €	150 €	175 €
PROTHÈSES hors 100% Santé - **Dans la limite des HLF pour les prestations à tarifs modérés**				
PRESTATIONS PRISES EN CHARGE PAR LE RO				
Inlay, Onlay	70 %	125 %	150 %	200 %
Inlay-core	70 %	150 %	200 %	250 %
Prothèse dentaire	70 %	200 %	250 %	300 %
Prestations non prises en charge par le RO				
Prothèse (par année civile)	-	100 €	150 €	200 €
Implant racine pris en charge ou non par le RO (maximum 2 implants par année civile) [11]	-	200 €	350 €	500 €
ORTHODONTIE				
Orthodontie prise en charge par le RO	70 % / 100 %	100 %	100 %	100 %

8. La cure thermale doit être prise en charge par le RO. Le forfait est versé sans conditions de ressources, sur présentation de l'attestation de cure thermale accompagnée des justificatifs. **9.** Pour les soins et les soins prothétiques dentaires, seuls les actes figurant dans la Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM) sont pris en charge. Pour l'orthodontie, seuls les actes figurant à la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP) sont pris en charge. **10.** Le 100% SANTE 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 elle a débuté progressivement à partir du 1er 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 Limites de Facturation. Pour plus d'informations, voir la page dédiée au 100% Santé (page 10). **11.** Par implant racine, dans la limite de 2 par an, à l'exclusion du pilier implantaire et de tout autre accastillage.

OPTIQUE	RO [1]	Soleil 1	Soleil 2	Soleil 3

100% SANTÉ

Équipement **«100% Santé»** sans reste à charge, **depuis le 1er janvier 2020.** [10]
Remboursement intégral (RO + RC) d'un équipement optique à hauteur des prix limites de vente.
Avec l'OffreClair, je peux bénéficier 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.

LUNETTES ENFANTS -16 ans hors 100% Santé (tarifs libres) [12]				
Monture	60 %	60 €	70 €	80 €
Verre unifocal simple	60 %	30 €	35 €	40 €
Verre unifocal complexe	60 %	70 €	75 €	80 €
Verre multifocal ou progressif complexe	60 %	85 €	105 €	130 €
Verre multifocal ou progressif très complexe	60%	110 €	130 €	160 €
LUNETTES ADULTES +16 ans hors 100% Santé (tarifs libres) [12]				
Monture	60 %	60 €	70 €	80 €
Verre unifocal simple	60 %	30 €	35 €	40 €
Verre unifocal complexe	60 %	70 €	75 €	80 €
Verre multifocal ou progressif complexe	60 %	85 €	105 €	130 €
Verre multifocal ou progressif très complexe	60 %	110 €	130 €	160 €
SUPPLÉMENTS				
Suppléments optique	60 %	100 %	100 %	100 %
LENTILLES				
Lentilles de contact prescrites et prises en charge par le RO (par année civile) [13]	60 %	-	100 %	200 %
Lentilles de contact prescrites et non prises en charge par le RO (par année civile) [13]	-	-	60 €	120 €
AUTRES SOINS				
Chirurgie réfractive (par année civile)	-	-	100 €	200 €

12. Remboursement sous déduction du RO. 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. **13.** À l'exclusion des produits d'entretien, accessoires et lentilles de couleur non correctrices. La participation pour les lentilles prises en charge est versée en complément de la part du RO.

AIDES AUDITIVES	RO [1]	Soleil 1	Soleil 2	Soleil 3
100% SANTÉ	Équipement «**100% Santé**» sans reste à charge, **depuis le 1er janvier 2021.** [10] Remboursement intégral (RO + RC) d'une prothèse auditive par oreille tous les 4 ans, à hauteur des prix limites de vente.			
AIDES AUDITIVES hors 100% santé				
Aides auditives pour les plus de 21 ans atteints de cécité hors 100% santé (par oreille et tous les 4 ans) - Le forfait en euros intègre le remboursement du RO et de la MGAS	60 %	1 400 €	1 400 €	1 400 €
Aides auditives pour les 21 ans et plus hors 100% santé (par oreille et tous les 4 ans) Le forfait en euros intègre le remboursement du RO et de la MGAS	60 %	600 €	800 €	1 000 €
Aides auditives pour les moins de 21 ans hors 100% santé (par oreille et tous les 4 ans)	60%	100 %	100 %	100 %
Accessoires et piles pris en charge par le RO	60 %	120 %	150 %	200 %

MA CAGNOTTE FIDÉLITÉ

Cagnotte de 100€ par année d'adhésion, cumulable jusqu'à 500€

(valable sur la médecine douce, les implants dentaires, la parodontologie non prise en charge par le RO, les prothèses dentaires non prises en charge par le RO, la chirurgie réfractive)

La cagnotte de fidélité est accessible sur les seules formules Soleil 2 et Soleil 3.

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 (depuis le 1er 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 1ère 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 1er janvier 2021)

L'offre 100 % SANTÉ n'intègre pas :

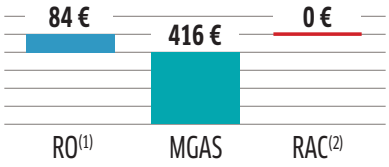
- Autres couronnes et bridges (Ex : dents blanches sur dents du fond)
- Couronnes céramo-céramiques
- Autres prothèses amovibles
- Implants dentaires
- Orthodontie

(Exemples de remboursement non contractuels)

Couronne dentaire 100 % Santé

Céramo-métallique sur une dent du sourire

Coût total **500 €**



Le 100 % SANTÉ OPTIQUE (depuis le 1er 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**

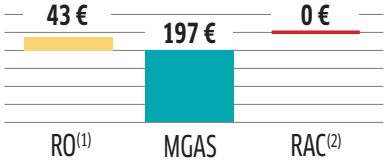
L'offre 100 % SANTÉ n'intègre pas :

- 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 (depuis le 1er 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**

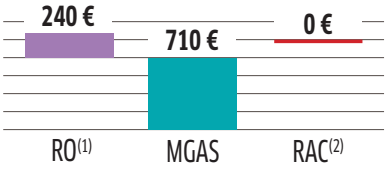
L'offre 100 % SANTÉ n'intègre pas :

- 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 > à 21 ans

Coût total **950 €**



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

Comment bénéficier du « 100% Santé » ?

Depuis le 1er janvier 2020, date d'entrée en vigueur des remboursements optiques et dentaires, la MGAS a intégré automatiquement les paniers de la réforme 100% Santé au sein de l'offre responsable que vous avez souscrite, il en est de même à partir du 1er janvier 2021 pour les remboursement aides auditives.
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

RENFORT MGAS OBSÈQUES

JE CHOISIS LA SÉRÉNITÉ

En choisissant ce contrat optionnel, je prévois dès aujourd'hui le financement de mes obsèques et évite à mes proches d'en assumer la charge financière ultérieure.

L'assistance, incluse dans le contrat, pour soulager mes proches :

- Pack rapatriement en cas de décès à plus de 50 km de mon domicile,
- Des services pour mes proches : une écoute psychologique, une aide et un accompagnement personnalisé pour résoudre les démarches et formalités administratives.

Services :
LES AVANTAGES SANTÉCLAIR

LA TÉLÉCONSULTATION

Consultez un professionnel de santé en ligne, par chat ou visio (avec ou sans caméra) à toute heure du jour ou de la nuit, pour un simple conseil ou une ordonnance.
Vous aurez accès à :

- **des médecins inscrits au Conseil de l'Ordre,**
- **un compte-rendu de la consultation,**
- **une consultation protégée par le secret médical,**
- **la possibilité d'avoir un rapport complet,**
- **une ordonnance pour des médicaments remboursables.**

TÉLÉCONSULTATIONS TOTALEMENT PRISES EN CHARGE PAR LA MGAS
JUSQU'À 5 TÉLÉCONSULTATIONS PAR AN ET PAR BÉNÉFICIAIRE

INFIRMIÈRES À DOMICILE

Je trouve en quelques clics une infirmière pour une prise en charge de tous types de soins :

- soins à domicile,
- pansement à changer,
- aide à la toilette et à l'habillage...

UN SECOND AVIS MÉDICAL

En cas de maladie grave, j'obtiens sans frais une nouvelle analyse de mon diagnostic par un médecin spécialiste à partir de mon dossier médical :

- un avis d' expert,
- une transmission sécurisée du dossier médical,
- un accès en libre consultation à des fiches descriptives de plus de 250 pathologies prises en charge.

UN COACHING EN NUTRITION

J'accède à un programme en ligne adapté et sans frais pour perdre durablement du poids et changer mon comportement alimentaire avec :

- un bilan détaillé,
- un coaching personnalisé avec des spécialistes du comportement alimentaire,
- des défis ludiques et des activités libres pour vous accompagner au quotidien.

J'accède aussi accès à un coaching sportif et sommeil.

Retrouver l'ensemble des services et des tarifs négociés auprès des réseaux partenaires Santéclair dans la rubrique my SANTÉCLAIR depuis votre espace adhérent : https://adherents.mgas.fr

MGAS ASSISTANCE

L'AIDE AUX AIDANTS

Si vous êtes en situation d'aidant familial ou si vous-même aidé par un membre de votre famille, la MGAS via son service assistance vous oriente dans les dispositifs existants et vous apporte en particulier :

- **un bilan personnalisé en cas de perte d'autonomie,**
- **l'accompagnement budgétaire,**
- **la venue d'un ergothérapeute au domicile,**
- **l'aide au déménagement...**

LE PACK RÉPIT Nouveauté **2021**

La MGAS renforce son service assistance auprès des personnes en situation d'aidant familial en rajoutant le Pack répit. Ce pack permet la mise à disposition d'une enveloppe de services :

- **Aide à domicile,**
- **Auxiliaire de vie,**
- **Petit jardinage,**
- **Livraison de courses,**
- **Présence d'un proche,**
- **Transfert de l'aidé chez un proche,**
- **Livraison médicaments,**
- **Portage des repas,**
- **Coiffure à domicile,**
- **Portage d'espèces,**
- **Garde de l'aidé.**

TÉLÉASSISTANCE AU DOMICILE

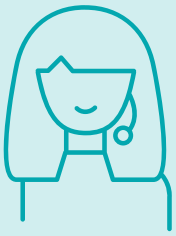
Frais d'installation et de maintenance d'un transmetteur de téléalarme au domicile, ainsi que la prise en charge des frais d'accès au service, pour une durée maximale de 90 jours.

ASSISTANCE EN CAS D'HOSPITALISATION OU D'IMMOBILISATION

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 animaux domestiques,
- Fermeture domicile quitté en urgence,
- Préparation du retour au domicile.

Tous les services sont inclus dans l'offre MGAS Retraités.
MGAS Assistance intervient 24 h/24, 7j/7 au numéro suivant : 05 49 34 81 11.



VOS SERVICES EN LIGNE

JE VEUX UNE MUTUELLE QUI RÉPOND PRÉSENT DANS LES MOMENTS CLÉS

1. ESPACE ADHÉRENT EN LIGNE

JE ME CONNECTE →

Je peux :

- Consulter mes remboursements,
- Télécharger mes décomptes et mon duplicata carte de tiers-payant,
- Modifier mes informations personnelles (adresse, RIB),
- Ajouter mon conjoint ou mon enfant sur mon contrat,
- Retrouver les infos pratiques de la MGAS,
- Géolocaliser un professionnel de santé partenaire Santéclair et Almerys,
- Accéder à des conseils concernant la santé et la prévention.
- Retrouver vos avantages services via les portails Mysantéclair et im@ Santé

2. APPLICATION MGAS & MOI

Vos remboursements sont consultables depuis votre mobile.

Disponible sur Google play

DISPONIBLE SUR App Store

VOS DEVIS EN LIGNE

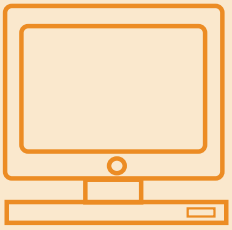
JE RÉALISE UNE ÉTUDE PERSONNALISÉE SUR MGAS.FR

COMMENT ÇA MARCHE ?

Rendez-vous sur **mgas.fr**

CRÉER MON DEVIS

Si vous validez le devis vous pouvez poursuivre votre adhésion en ligne immédiatement ou plus tard, en revenant sur le site via le lien communiqué dans l'e-mail reçu puis en cliquant sur «Adhérer».



DES QUESTIONS ?

Contactez votre conseiller ou notre plateforme téléphonique au **01 44 10 55 55**
(du lundi au vendredi de 8h30 à 17h00)

@ par mail : **contact@mgas.fr**

JE PRENDS SOIN DE MES PROCHES,
JE LEUR RECOMMANDE LA MGAS
30 € offerts en chèque-cadeau par parrainage
Voir conditions sur mgas.fr.

C'est décidé, j'adhère à la MGAS !

Je contacte la MGAS du lundi au vendredi de 8h30-17h30
01 44 10 55 55 (appel non surtaxé)
@ **contact@mgas.fr**

Je me connecte sur le site mgas.fr
- pour adhérer en ligne
- pour découvrir les détails de l'offre
- pour réaliser une étude personnalisée

Je contacte mon conseiller :

Je parraine un de mes proches et je reçois un chèque-cadeau de 30 €. Voir conditions sur mgas.fr.

MGAS SERVICE RELATION ADHÉRENTS - TSA 30129 - 37206 Tours Cedex
E-mail : relation.adherents@mgas.fr - Fax : 01 44 10 55 34

Mutuelle Générale des Affaires Sociales (MGAS) Mutuelle régie par les dispositions du Livre II du Code de la mutualité. Enregistrée au répertoire SIRENE sous le n°784 301 475. Siège social : 96 avenue de Suffren - 75730 Paris Cedex 15

MGAS Protection Association régie par la loi du 1er juillet 1901. Siège social : 96 avenue de Suffren - 75730 Paris Cedex 15.

IMA Assurances Société anonyme au capital de 7 000 000 € entièrement libéré. Entreprise régie par le Code des Assurances. Immatriculée au RCS de Niort sous le n°481 511 632. Siège social : 118 avenue de Paris - 79000 Niort.

La Sauvegarde Société anonyme à directoire et conseil de surveillance. Entreprise régie par le Code des Assurances. Immatriculée au RCS de Paris sous le n°612 007 674. Siège social : 148 rue Anatole France - 92597 Levallois Perret Cedex.

Santéclair Société Anonyme au capital de 3 834 030 E - RCS Nantes 428 704 977 - 7 Mail Pablo Picasso - 44 046 NANTES Cedex 1 - www.santeclair.fr/blog

MGAS Communication - 02/2021 - Document non contractuel - réf MK 03/21-LIVRETRAITE

mgas MUTUELLE | SANTÉ PRÉVOYANCE SERVICES

Membre de MUTUALITÉ FRANÇAISE