mgen

GROUPE VYV

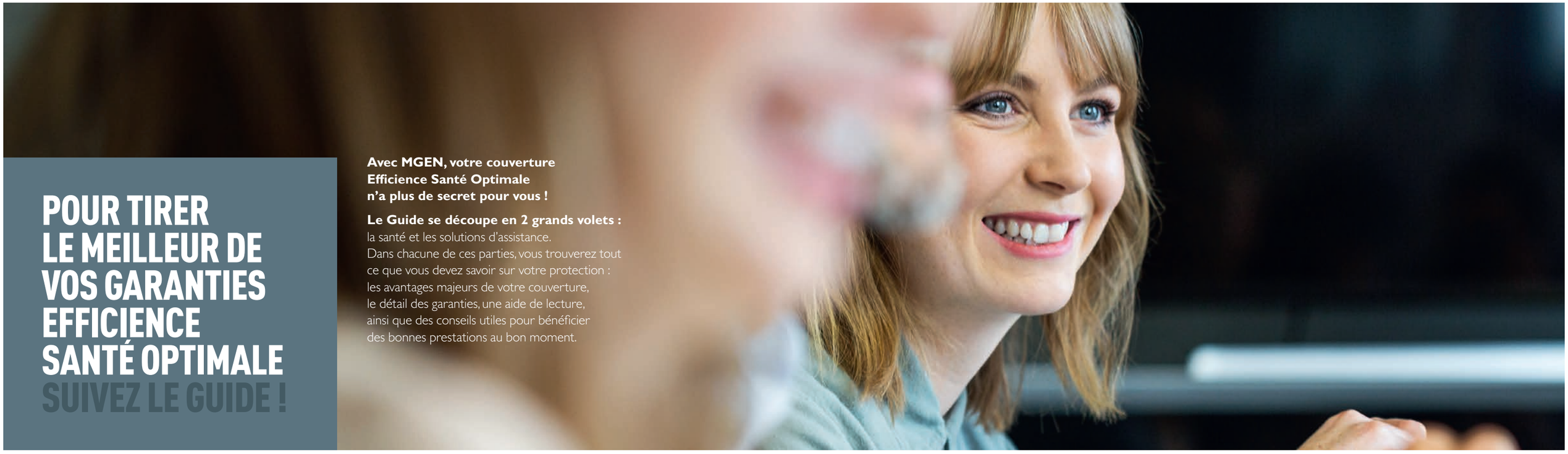
EFFICIENCE SANTÉ MGEN

EFFICIENCE SANTÉ **OPTIMALE**

SUIVEZ LE GUIDE !

SANTÉ
ASSISTANCE

BRED
BANQUE POPULAIRE



POUR TIRER LE MEILLEUR DE VOS GARANTIES EFFICIENCE SANTÉ OPTIMALE
SUIVEZ LE GUIDE !

Avec MGEN, votre couverture Efficience Santé Optimale n'a plus de secret pour vous !

Le Guide se découpe en 2 grands volets : la santé et les solutions d'assistance. Dans chacune de ces parties, vous trouverez tout ce que vous devez savoir sur votre protection : les avantages majeurs de votre couverture, le détail des garanties, une aide de lecture, ainsi que des conseils utiles pour bénéficier des bonnes prestations au bon moment.

VOS GARANTIES SANTÉ
Pour être bien remboursé de la tête aux pieds

Médecine, pharmacie, hospitalisation, dentaire, optique, établissements conventionnés : MGEN vous dit tout sur les remboursements de votre protection Santé. Sans oublier le service de téléconsultation proposé par MGEN : MesDocteurs.

PAGE 4

+

VOS GARANTIES ASSISTANCE
pour faciliter votre quotidien

Vous ou votre enfant êtes hospitalisé ou immobilisé à domicile ? Découvrez les services qui facilitent votre quotidien en cas d'imprévu.

PAGE 12

UN BESOIN ? UNE QUESTION ?

POUR SUIVRE VOS REMBOURSEMENTS ET EFFECTUER TOUTES VOS DÉMARCHES
- **Espace personnel** sur mgen.fr
- **Appli mobile MGEN** sur Android et iOS

Tout le détail de vos services en ligne **page 14**

POUR VOUS INFORMER, VOUS RECEVOIR
- **102** sections départementales
- **29** espaces mutuels de proximité
- Des **conseillers experts** en protection sociale

POUR NOUS CONTACTER
Espace personnel sur mgen.fr

3116 Service & appel gratuits

Twitter @MGENetvous

Facebook MGEN

Forum mgen.fr

VOS GARANTIES SANTÉ EN CLAIR

LES AVANTAGES DE LA COUVERTURE SANTÉ
Efficience Santé Optimale

Votre protection Santé vous assure les plus hauts niveaux de remboursements sur l'ensemble des postes médicaux : des prises en charge optimales sur les soins courants, l'hospitalisation, le dentaire, l'orthodontie, l'optique, l'audiologie, mais aussi les actes en dépassements d'honoraires, les médecines douces, les cures thermales, ainsi qu'un forfait « Prévention » renforcé.
La couverture Santé ultra confort pour une totale maîtrise de votre reste à charge !

MA PROTECTION SANTÉ, ELLE COUVRE QUOI ?

LES SOINS COURANTS
Médecin généraliste ou spécialiste, médicaments, analyses en laboratoire, radiologie : tous les soins essentiels sont couverts par votre offre MGEN.

LES YEUX, LES DENTS, LES OREILLES
Des soins de qualité en optique, dentaire et audiologie où que vous soyez en France grâce aux **réseaux de soins MGEN**.
Le tout avec de vrais avantages tarifaires, sans avance de frais avec le tiers payant.

LES FRAIS D'HOSPITALISATION
En cas de maladie ou d'accident, vos dépenses liées à **l'hospitalisation sont efficacement remboursées** et vos frais maîtrisés, quels que soient les prestations et l'établissement : honoraires médicaux et chirurgicaux, hébergement, forfait journalier, chambre particulière…

LES MÉDECINES DOUCES
Ostéopathie, chiropraxie, diététique, psychothérapie : votre protection **MGEN intègre un forfait** qui prend en charge une partie de vos consultations.

ET SI JE VEUX RÉDUIRE ENCORE MA FACTURE SANTÉ ?

KALIXIA OPTIQUE
Plus de 6 900 opticiens partenaires MGEN : la garantie de la qualité et de la traçabilité, une multitude de services pratiques et la prise en charge de vos lunettes et lentilles avec le tiers payant.

KALIXIA CONTACTO
Vos lentilles moins chères en ligne…
la même qualité, la rapidité et le tiers payant inclus !

KALIXIA AUDIO
Plus de 4 460 audioprothésistes partenaires qui vous permettent d'accéder aux dernières innovations à tarifs négociés… sans avance de frais.

CENTRES DENTAIRES MUTUALISTES
La prise en charge optimisée de tous vos soins dentaires et des prothèses de qualité à tarifs maîtrisés auprès de 465 centres dentaires mutualistes.

HÔPITAUX CONVENTIONNÉS
L'accès aux soins dans plus de 1 550 établissements hospitaliers et la garantie d'un reste à charge minimum, sans avance de frais.

Pour en savoir plus sur les réseaux de soins MGEN et trouver un professionnel de santé près de chez vous, rendez-vous sur votre Espace personnel.

LE 100% SANTÉ C'EST COMPRIS AVEC MGEN !

PANIERS " 100% SANTÉ "
Intégrés à tous les contrats MGEN, ils vous assurent un reste à charge zéro sur une sélection de soins de qualité en optique, dentaire et audiologie. Pensez-y !

COMMENT DÉCHIFFRER SIMPLEMENT MES TABLEAUX DE GARANTIES ?

Vous retrouvez ici le type de soins et les actes concernés.

Pour chaque acte médical, la Sécurité sociale détermine un tarif conventionné (25 € par exemple pour une consultation de médecin généraliste). Elle applique ensuite un taux de remboursement sur ce tarif que vous retrouvez ici.

SOINS COURANTS	SÉCURITÉ SOCIALE[1]	EFFICIENCE SANTÉ OPTIMALE[1]	SÉCURITÉ SOCIALE + MGEN[1]
Honoraires médicaux			
Consultations/Visites de médecins généralistes	70%	30%	100%
Consultations/Visites de médecins spécialistes	70%	**OPTAM/OPTAM-CO[2] :** 100% **Non OPTAM/ Non OPTAM-CO[2] :** 80%	**OPTAM/OPTAM-CO[2] :** 170% **Non OPTAM/ Non OPTAM-CO[2] :** 150%

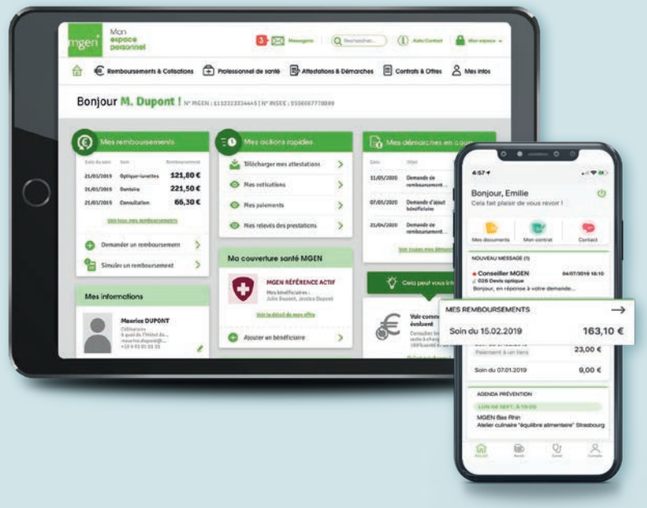
En complément de la Sécurité sociale, vous retrouvez ici le pourcentage de prise en charge prévu dans votre offre, on parle de "ticket modérateur". Le montant peut parfois être supérieur à 100 %, cela indique une prise en charge renforcée, pour les dépassements d'honoraires par exemple.

Vous retrouvez ici le cumul des remboursements Sécurité sociale + MGEN (hors participation forfaitaire de 1 € qui reste à votre charge).

BRSS, ticket modérateur, tiers payant… retrouvez un décryptage complet en page 9

COMMENT ACCÉDER À MES REMBOURSEMENTS ?

Rien de plus simple, il suffit de consulter **votre Espace personnel sur mgen.fr ou sur l'application** : tous vos remboursements sont affichés en temps réel.
Vous pouvez aussi envoyer vos devis pour connaître le montant de la prise en charge. Pratique !



C'EST COMPRIS AVEC MGEN !

LA SANTÉ, C'EST COMPRIS AVEC MGEN
Retrouvez vos garanties Santé sur votre Espace personnel.

SOINS COURANTS HOSPITALISATION DENTAIRE AUDIO OPTIQUE

Les montants des remboursements sont exprimés en % de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale (BRSS) en vigueur au 1er janvier 2022 ou en forfait en euros. Le présent document n'a pas de valeur contractuelle, les garanties ci-après ne sont pas exhaustives. Pour plus de détails, voir les Statuts et Règlements mutualistes.

SOINS COURANTS	SÉCURITÉ SOCIALE(1)	EFFICIENCE SANTÉ OPTIMALE(1)	SÉCURITÉ SOCIALE + MGEN(1)
Honoraires médicaux			
Consultations/Visites de médecins généralistes	70%	30%	100%
Consultations/Visites de médecins spécialistes	70%	**OPTAM/OPTAM-CO(2) :** 100%	**OPTAM/OPTAM-CO(2) :** 170%
		Non OPTAM/ Non OPTAM-CO(2) : 80%	**Non OPTAM/ Non OPTAM-CO(2) :** 150%
Actes techniques (hors imagerie médicale, radiologie, échographie…)	70%	**OPTAM/OPTAM-CO(2) :** 100%	**OPTAM/OPTAM-CO(2) :** 170%
		Non OPTAM/ Non OPTAM-CO(2) : 80%	**Non OPTAM/ Non OPTAM-CO(2) :** 150%
Imagerie médicale, radiologie, échographie…	70%	30%	100%
Honoraires paramédicaux			
Honoraires des auxiliaires médicaux			
Infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures, podologues, orthophonistes, orthoptistes	60%	40%	100%
Analyses et examens de laboratoire			
Analyses - Actes de laboratoire	60%	40%	100%
Médicaments			
Médicaments et sevrage tabagique remboursés par la Sécurité sociale à 65%	65%	35%	100%
Médicaments remboursés par la Sécurité sociale à 30%	30%	70%	100%
Médicaments remboursés par la Sécurité sociale à 15%	15%	85%	100%
Médicaments prescrits non remboursés par la Sécurité sociale	Non pris en charge	40 €/année civile	
Matériel médical			
Appareillages et dispositifs médicaux			
Accessoires et pansements, petit appareillage et orthopédie	60%	90%	150%

+ MGEN

AUTRES SOINS	SÉCURITÉ SOCIALE(1)	EFFICIENCE SANTÉ OPTIMALE(1)
Ostéopathie/chiropraxie	Non pris en charge	30 €/séance (4 séances maximum/année civile)

PRÉVENTION	SÉCURITÉ SOCIALE(1)	EFFICIENCE SANTÉ OPTIMALE(1)	SÉCURITÉ SOCIALE + MGEN(1)
Contraception non remboursée (féminine et masculine)	Non pris en charge	60 €/année civile	
Forfait du voyageur (vaccins et médicaments prescrits non remboursés par la Sécurité sociale)		50 €/année civile	

FORFAIT PRÉVENTION ÉQUILIBRE	SÉCURITÉ SOCIALE(1)	EFFICIENCE SANTÉ OPTIMALE(1)
Psychothérapie	Non pris en charge	175 €/année civile
Diététique		

NB : La mutuelle ne couvre les dépassements d'honoraires qu'en cas de respect du parcours de soins coordonnés.

(1) Taux de prise en charge de la Sécurité sociale donnés à titre indicatif. Le montant du remboursement de la mutuelle peut être modulé en fonction du niveau de remboursement de la Sécurité sociale.

(2) Le remboursement par la mutuelle des dépassements tarifaires sur les consultations et les actes des médecins, distingue ceux des médecins ayant adhéré aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée, Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée des Chirurgiens et Gynécologues-Obstétriciens) prévus par la Convention nationale du 25 août 2016, applicable aux médecins libéraux, de ceux des médecins non adhérents.

HOSPITALISATION	SÉCURITÉ SOCIALE(1)	EFFICIENCE SANTÉ OPTIMALE(1)	SÉCURITÉ SOCIALE + MGEN(1)
Honoraires médicaux et chirurgicaux			
Honoraires médicaux	80%	**OPTAM/OPTAM-CO(2) :** 100%	**OPTAM/OPTAM-CO(2) :** 180%
		Non OPTAM/ Non OPTAM-CO(2) : 80%	**Non OPTAM/ Non OPTAM-CO(2) :** 160%
Forfait journalier hospitalier			
Forfait journalier hospitalier	Non pris en charge	Frais réels	
Hébergement et frais de séjour			
Frais de séjour	80%	20%	100%
Chambre particulière			
Chambre particulière en court séjour (médecine, chirurgie, obstétrique)	Non pris en charge	**Prestation conventionnelle(3)** 50 €/jour	
		Prestation non conventionnelle 45 €/jour	
Chambre particulière en maternité		**Prestation conventionnelle(3)** 50 €/jour	
		Prestation non conventionnelle 45 €/jour	
Frais d'accompagnant			
Frais d'accompagnant accordés pour l'accompagnement d'un mutualiste : - de moins de 16 ans (à la date d'entrée dans l'établissement) - ou de plus de 70 ans (à la date d'entrée dans l'établissement) - ou en situation de handicap	Non pris en charge	**Prestation conventionnelle(3)** 38,50 €/nuitée	
		Prestation non conventionnelle 35 €/nuitée	

(1) Taux de prise en charge de la Sécurité sociale donnés à titre indicatif. Le montant du remboursement de la mutuelle peut être modulé en fonction du niveau de remboursement de la Sécurité sociale.

(2) Le remboursement par la mutuelle des dépassements tarifaires sur les consultations et les actes des médecins, distingue ceux des médecins ayant adhéré aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée, Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée des Chirurgiens et Gynécologues-Obstétriciens) prévus par la Convention nationale du 25 août 2016, applicable aux médecins libéraux, de ceux des médecins non adhérents.

(3) Quand le mutualiste a recours à un établissement conventionné avec MGEN, il peut bénéficier de la dispense d'avance de frais sur le montant de cette prestation dans la limite de la prestation fixée conventionnellement.
L'application de la prestation conventionnelle est variable selon les dispositions de la convention négociée avec l'établissement qui peut couvrir, la chambre particulière (séjours avec nuitée(s) et séjours ambulatoires en chirurgie avec anesthésie) et les frais d'accompagnant.

LE BONUS MGEN

Vous êtes hospitalisé ou immobilisé à la suite d'un accident ou d'une maladie ?
L'Assistance intégrée vous aide à organiser votre quotidien : garde d'enfants, aide à domicile… Retrouvez le détail de vos droits en cas d'hospitalisation en page 12.

DENTAIRE	SÉCURITÉ SOCIALE(1)	EFFICIENCE SANTÉ OPTIMALE(1)	SÉCURITÉ SOCIALE + MGEN(1)
100% SANTÉ — **PANIER « 100% SANTÉ »** **Soins et prothèses totalement remboursés(4)**			
Couronne définitive (sur dent visible ou non visible)	70%	**Remboursement total de la dépense engagée.** Pour un traitement et un tarif définis par les Pouvoirs publics.	
Inlay-core (avec ou sans clavette)			
Bridge dento-porté			
Couronne transitoire dento-portée			
Appareil amovible en résine			
Réparations sur appareil amovible en résine			
HORS PANIER « 100% SANTÉ » Soins et prothèses			
Soins			
Soins conservateurs, consultations, chirurgie, radiologie remboursés par la Sécurité sociale	70%	30%	100%
Inlay-onlay remboursé par la Sécurité sociale	70%	220€ sous déduction du remboursement réalisé par la Sécurité sociale	220€
Prothèses			
Prothèses fixes (couronnes dento-portées et bridges) remboursées par la Sécurité sociale			
Couronne définitive sur dent visible (incisive, canine et prémolaire) - couronne céramo-métallique - couronne céramo-céramique	70%	414€ sous déduction du remboursement réalisé par la Sécurité sociale	414€
Couronne définitive sur dent non visible (molaire) - couronne céramo-métallique	70%	252€ sous déduction du remboursement réalisé par la Sécurité sociale	252€
- couronne céramo-céramique	70%	344€ sous déduction du remboursement réalisé par la Sécurité sociale	344€
Orthodontie			
Traitements remboursés par la Sécurité sociale			
Traitement actif (par semestre)	100%	247,50€	441€
Implantologie			
Prothèse remboursée par la Sécurité sociale			
Couronne sur implant	70%	265,25€ dans la limite de 2 couronnes sur 2 années civiles puis 107,50€ sur les suivantes sous déduction du remboursement réalisé par la Sécurité sociale	265,25 € dans la limite de 2 couronnes sur 2 années civiles puis 107,50 € sur les suivantes
Implant non remboursé par la Sécurité sociale			
Implant	Non pris en charge	600€/implant (limité à 2 implants sur 2 années civiles)	

AIDES AUDITIVES	SÉCURITÉ SOCIALE(1)	EFFICIENCE SANTÉ OPTIMALE(1)	SÉCURITÉ SOCIALE + MGEN(1)
100% SANTÉ — **PANIER « 100% SANTÉ »** **Équipements remboursés totalement(5)**			
Mutualiste de 20 ans et moins ou mutualiste atteint de cécité	60%	**Remboursement total de la dépense engagée.** Pour des aides auditives et des tarifs définis par les Pouvoirs publics	
Mutualiste de plus de 20 ans			
HORS PANIER « 100% SANTÉ » Équipements			
Mutualiste de plus de 20 ans(5)	60%	780€	1020€

(1) Taux de prise en charge de la Sécurité sociale donnés à titre indicatif. Le montant du remboursement de la mutuelle peut être modulé en fonction du niveau de remboursement de la Sécurité sociale.
(4) Tel que défini réglementairement.
(5) Quand le mutualiste a recours à un audioprothésiste partenaire Kalixia Audio, il bénéficie de tarifs encadrés et de la dispense d'avance de frais sur l'achat des aides auditives. Le remboursement est limité à l'achat d'une aide auditive par oreille tous les 4 ans à partir de la date de facturation, quel que soit l'âge du mutualiste.

ALLOCATION NOUVEL ENFANT	SÉCURITÉ SOCIALE(1)	EFFICIENCE SANTÉ OPTIMALE(1)	SÉCURITÉ SOCIALE + MGEN(1)
Allocation nouvel enfant	Non pris en charge	200€/enfant mutualiste	

OPTIQUE			SÉCURITÉ SOCIALE(1)	EFFICIENCE SANTÉ OPTIMALE(1)	SÉCURITÉ SOCIALE + MGEN(1)
Lunettes remboursées par la Sécurité sociale					
100% SANTÉ — **PANIER « 100% SANTÉ »** **Équipements (monture et verres) remboursés totalement(4)**					
Verre unifocal (classe A)			60%	**Remboursement total de la dépense engagée.** Pour un équipement et des tarifs définis par les Pouvoirs publics.	
Verre multifocal ou progressif (classe A)					
Monture (classe A)					
Prestation d'appairage et supplément pour verres teintés					
HORS PANIER « 100% SANTÉ » Équipements (monture et verres)					
Votre offre prévoit également des remboursements en dehors de Kalixia Optique ; pour en connaître le montant, référez-vous à votre règlement mutualiste.			SÉCURITÉ SOCIALE(1)	PRESTATIONS DANS KALIXIA OPTIQUE(6) Montant hors prise en charge Sécurité sociale	PRESTATIONS DANS KALIXIA OPTIQUE(6) Montant incluant la prise en charge Sécurité sociale
Verre unifocal (classe B)	Faible et moyenne correction (catégorie a)	< 16 ans	60%	74,97€	75€
		≥ 16 ans		84,97€	85€
Verre multifocal ou progressif (classe B)	Faible et moyenne correction (catégorie c)	≥ 16 ans		159,97€	160€
Monture (classe B)		< 16 ans		59,97€	60€
		≥ 16 ans		89,97€	90€
Lentilles de contact correctrices					
Non remboursées par la Sécurité sociale (par œil et par année civile)			Non pris en charge	100€	

(1) Taux de prise en charge de la Sécurité sociale donnés à titre indicatif. Le montant du remboursement de la mutuelle peut être modulé en fonction du niveau de remboursement de la Sécurité sociale.
(4) Tel que défini réglementairement.
(6) Quand le mutualiste a recours à un opticien partenaire Kalixia Optique ou Kalixia Contacto, il bénéficie de tarifs encadrés (sur les équipements agréés en vigueur) et de la dispense d'avance de frais sur l'achat des montures, des verres, des suppléments divers et des lentilles de contact correctrices dans la limite de la prestation mentionnée ci-dessus et fixée conventionnellement.
Les lunettes sont remboursées par la mutuelle exclusivement en complément de la Sécurité sociale.
Pour les mutualistes de moins de 16 ans : remboursement limité à l'achat d'un équipement composé d'une monture et de deux verres par période d'un an à compter de la date de facturation du dernier élément de l'équipement optique.
Pour les mutualistes de 16 ans et plus : remboursement limité à l'achat d'un équipement composé d'une monture et de deux verres par période de deux ans à compter de la date de facturation du dernier élément de l'équipement optique. Par dérogation, cette période est réduite à un an en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue.

L'INSTANT PÉDAGOGIQUE

LES MOTS DE LA SANTÉ DÉCRYPTÉS

Base de Remboursement de la Sécurité sociale (BRSS)
Tarif déterminé par la Sécurité sociale pour chaque acte ou équipement médical. Sur la base de ce tarif, la Sécurité sociale définit son niveau de remboursement en pourcentage.

Dépassements d'honoraires
Différence entre les honoraires demandés par le praticien et le tarif de la Sécurité sociale.

Franchises médicales
Montant déduit de vos remboursements par la Sécurité sociale sur chaque boîte de médicaments, actes d'auxiliaires médicaux et transport sanitaire. Non pris en charge par la mutuelle.

Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM), Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée des Chirurgiens et des Gynécologues-Obstétriciens (OPTAM-CO)
Permet d'être mieux remboursé des dépassements d'honoraires. Pour savoir si un médecin spécialiste y a adhéré, rendez-vous sur le site annuairesante.ameli.fr (rubrique Annuaire Santé).

Participation forfaitaire de 1€
Montant déduit de vos remboursements par la Sécurité sociale et non pris en charge par la mutuelle pour chaque consultation par un médecin et sur les actes de biologie ou radiologie.

Participation forfaitaire de la Sécurité sociale (visée par l'article R.160-16 du Code de la Sécurité sociale). La participation forfaitaire de 24€ est applicable pour les actes médicaux coûteux dont le tarif est supérieur ou égal à 120€ ou affectés d'un coefficient supérieur ou égal à 60.

Prestations MGEN
Elles sont calculées sur la Base de Remboursement de la Sécurité sociale ou forfaits. En cas d'exonération totale ou partielle du Ticket Modérateur, la participation MGEN est réduite à due proportion, sauf forfaits.

Ticket Modérateur (TM)
Différence laissée à votre charge entre la Base de Remboursement et le montant remboursé par la Sécurité sociale. Cette différence est prise en charge par MGEN (sauf actes hors du parcours de soins coordonnés).

Tiers payant (TP)
Prise en charge par la Sécurité sociale et la mutuelle de tout ou partie des dépenses de santé. La présentation de votre carte d'adhérent MGEN peut vous permettre de bénéficier de la dispense d'avance de frais.

VOS SERVICES SANTÉ EN CLAIR

Parce qu'un souci de santé ne prévient pas, MGEN met à votre disposition une plateforme de consultation médicale à distance. Un service pratique et bienvenu quand vous ne pouvez pas vous déplacer.

J'AI BESOIN DE CONSULTER UN MÉDECIN RAPIDEMENT, JE FAIS COMMENT ?

MesDocteurs

UNE TÉLÉCONSULTATION MÉDICALE ACCESSIBLE EN CAS DE BESOIN

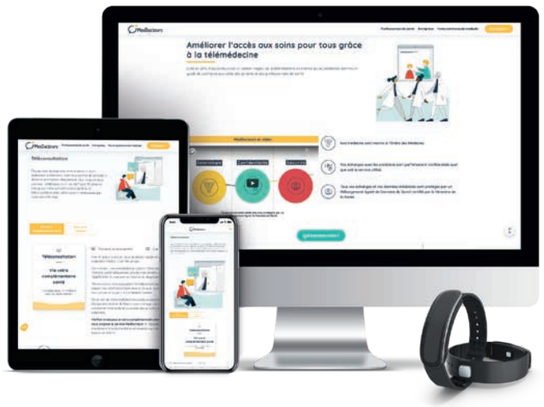
Médecine générale, psychiatrie, ophtalmologie, dentaire, gynécologie, dermatologie : mise à votre service par MGEN via votre Espace personnel, la plateforme de téléconsultation couvre la plupart des spécialités de santé dont vous pouvez avoir besoin.

Consultations en direct par chat ou visio 24h/24 et 7j/7 où que vous soyez.

Médecins et spécialistes agréés enregistrés au Conseil National de l'Ordre des Médecins.

Téléconsultations sécurisées et intégralement prises en charge par MGEN.

*Le service de téléconsultation MesDocteurs n'est pas un service d'urgence. En cas d'urgence, contacter le 15 ou le 112.



VOS GARANTIES ASSISTANCE EN CLAIR

Une hospitalisation ou un imprévu de santé vous immobilise… et c'est tout votre quotidien qui est perturbé. Heureusement, MGEN Assistance est à vos côtés pour vous aider à faire face dans votre vie privée comme dans votre vie professionnelle.
Aide à domicile, garde d'enfants, transport, livraison des repas : avec l'Assistance intégrée MGEN, vous n'êtes jamais seul.

QUAND MON ASSISTANCE INTERVIENT-ELLE ?

1
EN CAS D'HOSPITALISATION, D'IMMOBILISATION AU DOMICILE OU DE MATERNITÉ
MGEN Assistance vous épaule et veille sur vos enfants : prise en charge d'une aide à domicile, de la présence d'un proche à votre chevet, de la livraison de médicaments ou des repas, garde d'enfants, conduite à l'école et aux activités extrascolaires…

2
EN CAS DE TRAITEMENT ANTICANCÉREUX DE CHIMIOTHÉRAPIE OU RADIOTHÉRAPIE
MGEN Assistance prend en charge une aide à domicile durant la durée du traitement

3
EN CAS DE MALADIE OU DE BLESSURE D'UN ENFANT BÉNÉFICIAIRE
MGEN Assistance vous épaule : garde d'enfants à domicile, école à domicile ou soutien scolaire en ligne.

4
EN CAS DE QUESTIONNEMENT
MGEN Assistance répond à vos questions juridiques, vos demandes de conseils et d'information médicales, vous apporte des conseils et du soutien téléphonique autour de la parentalité.

5
EN CAS DE DÉCÈS EN FRANCE MGEN ASSISTANCE VOUS SOUTIENT

Service d'écoute
Aide à l'organisation des obsèques, accompagnement psycho-social et service d'accompagnement et d'écoute.

Aide à domicile
MGEN Assistance met à disposition du bénéficiaire une aide à domicile.

Prestations de bien-être
Séance(s) de coiffure à domicile, de pédicure, prestation(s) de livraison de courses alimentaires, service(s) de portage de repas, coaching santé, nutrition…

Garde d'enfant
Déplacement d'un proche, transfert des enfants auprès d'un proche, garde à domicile avec transport aux activités extra-scolaires et à la crèche.

Garde de personne dépendante
Déplacement d'un proche, transfert de la personne dépendante auprès d'un proche, garde à domicile.

Garde des animaux de compagnie
Prise en charge du gardiennage dans un centre agréé.

Service de téléassistance

Avance de fonds

COMMENT DÉCLENCHER MES GARANTIES ASSISTANCE ?

L'ASSISTANCE MGEN EN PRATIQUE
Afin de faciliter l'ensemble de vos démarches et assurer une continuité de services, un interlocuteur unique est mis à votre disposition : **MGEN Assistance**(1).

1. Vous contactez votre conseiller Assistance dans les 20 jours suivant la date de l'événement au **09 72 72 27 28** *(service disponible 24h/24, 7j/7).*
2. Vous faites un point sur votre situation et votre besoin d'assistance.
3. Lors de votre premier appel, un numéro d'assistance vous sera communiqué : rappelez-le systématiquement lors de toutes vos relations ultérieures avec l'Assisteur.
4. Un accompagnement personnalisé est déclenché dès les 1ères heures d'intervention afin que vous bénéficiiez d'une prise en charge répondant à votre besoin.

(1) Organise la prestation directement auprès de l'organisme choisi.

C'EST COMPRIS AVEC MGEN !

L'ASSISTANCE, C'EST COMPRIS AVEC MGEN
Rendez-vous sur votre Espace personnel pour retrouver vos prestations d'assistance.

VOTRE ESPACE PERSONNEL EN CLAIR

Parce que votre temps est précieux, MGEN met tout en œuvre pour vous faciliter la santé : un Espace personnel en ligne et une application mobile pour **gérer vos démarches en quelques clics et piloter votre mutuelle d'où vous voulez, quand vous voulez.**

MON ESPACE PERSO, JE PEUX FAIRE QUOI AVEC ?

PILOTER TOUTES VOS DÉMARCHES SANTÉ 24H/24

Votre Espace personnel vous permet de gérer facilement vos remboursements en ligne : effectuez une demande, suivez son état d'avancement et consultez l'ensemble des remboursements perçus. Vous y retrouverez également vos attestations : pratique et rapide !

GÉRER VOS DÉMARCHES ADMINISTRATIVES EN UN CLIN D'ŒIL

Votre situation évolue ?
L'Espace personnel facilite la gestion de votre contrat et l'actualisation de vos informations personnelles s'opère en quelques clics :

- Changement d'adresse.
- Transmission d'un RIB.
- Ajout d'un bénéficiaire…

CONSULTER UN MÉDECIN EN LIGNE, ÊTRE INFORMÉ DES GRANDS RENDEZ-VOUS MÉDICAUX

L'Espace personnel donne accès à des outils précieux pour votre santé :

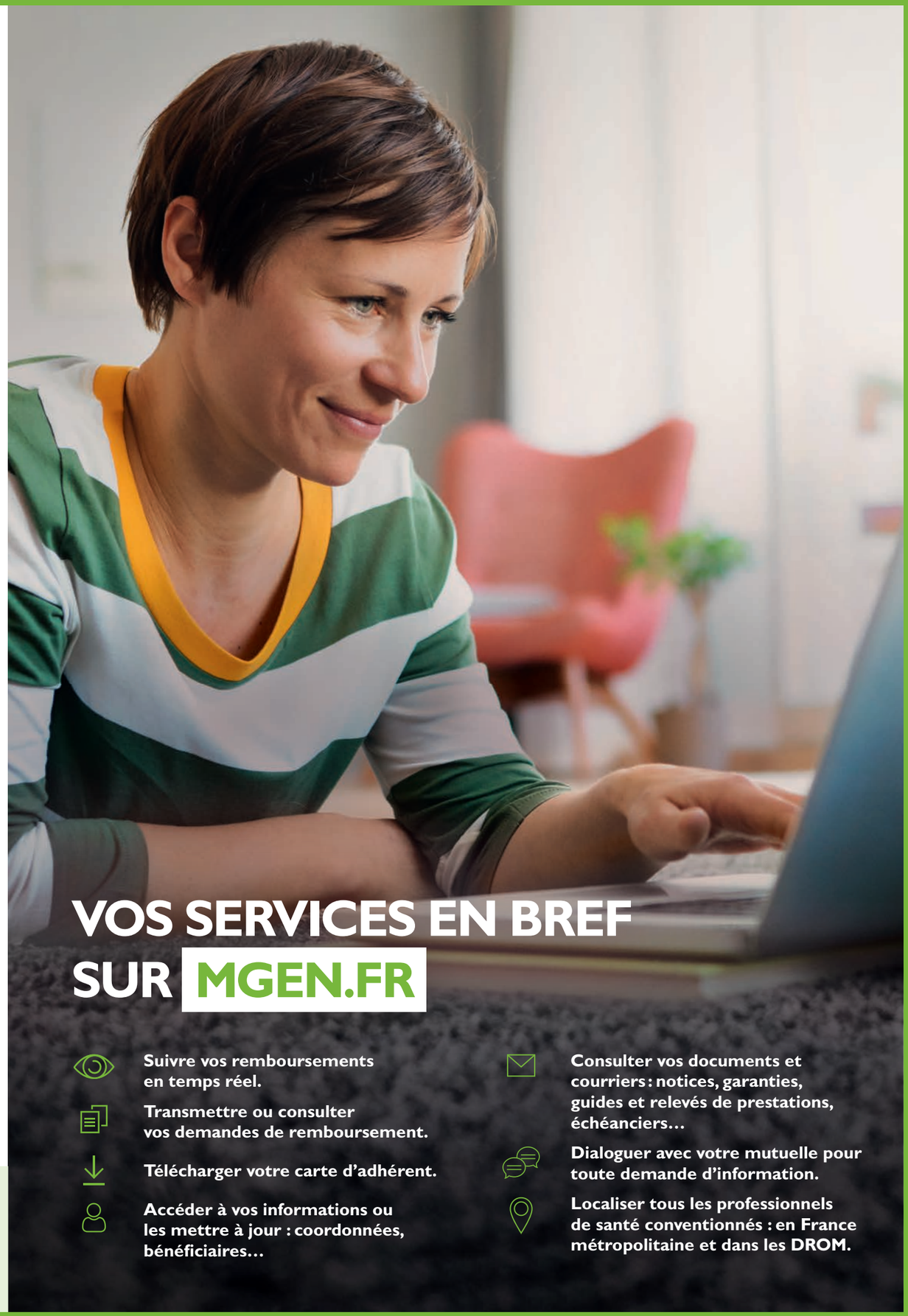
- Accès direct à la plateforme de **téléconsultation MesDocteurs.**
- **Un calendrier de prévention personnalisé,** disponible via l'application, vous alerte sur les rappels ou rendez-vous de santé à suivre.

LE BONUS MGEN

Pensez à télécharger l'application mobile pour **gérer votre santé où que vous soyez.**

Télécharger dans l'App Store

DISPONIBLE SUR Google Play



VOS SERVICES EN BREF SUR MGEN.FR

- **Suivre vos remboursements en temps réel.**
- **Transmettre ou consulter vos demandes de remboursement.**
- **Télécharger votre carte d'adhérent.**
- **Accéder à vos informations ou les mettre à jour : coordonnées, bénéficiaires…**
- **Consulter vos documents et courriers : notices, garanties, guides et relevés de prestations, échéanciers…**
- **Dialoguer avec votre mutuelle pour toute demande d'information.**
- **Localiser tous les professionnels de santé conventionnés : en France métropolitaine et dans les DROM.**

GROUPE MGEN

Avoir l'assurance d'être bien protégé, c'est vivre en toute confiance. Santé, soins, prévoyance, action sociale, services, prévention : acteur global de santé, MGEN protège, comme vous, plus de 4 millions de personnes et veille à les accompagner, tout au long de leur vie, avec des garanties en parfaite affinité avec leurs besoins, leur budget, leurs projets.

POUR VOS GARANTIES MGEN GARDE LE CONTACT

SUIVRE VOS REMBOURSEMENTS, EFFECTUER VOS DÉMARCHES

- **Espace personnel** sur mgen.fr
- **Appli mobile MGEN** sur Android et iOS

VOUS RECEVOIR, VOUS CONSEILLER

- **102** sections départementales
- **29** espaces mutuels de proximité
- Des **conseillers experts** en protection sociale

NOUS CONTACTER

Espace personnel sur mgen.fr

3116 Service & appel gratuits

Twitter @MGENetvous

Facebook MGEN

Forum mgen.fr

mgen
GROUPE VYV

BRED
BANQUE POPULAIRE

MGEN, Mutuelle Générale de l'Éducation Nationale, mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la mutualité, immatriculée sous le numéro SIREN 775 685 399 – Siège social : 3, square Max Hymans 75748 PARIS CEDEX 15. Document publicitaire n'ayant pas de valeur contractuelle. Les conditions de garanties figurent aux Statuts et Règlements mutualistes de l'offre Efficience Santé.

www.antigel.agency - 02611 - Mars 2022 - © GettyImages - Réf. GUIDE_EFSOPTIMALE_BRED_0322