

Les services inclus dans votre mutuelle d'entreprise



→ **Guide pratique**

Bienvenue

Ce guide vous permet de découvrir les services qui vous sont proposés dans le cadre de votre contrat collectif santé à adhésion obligatoire souscrit par La Poste auprès de La Mutuelle Générale.

Ces services sont accessibles à tout moment via votre Espace Adhérent et par téléphone. Ils sont à utiliser selon vos besoins et votre situation (avant une consultation, pendant la préparation d'une hospitalisation, durant une immobilisation à domicile...).

Vous trouverez dans ce guide une présentation détaillée de chaque service, illustrée par des mises en situation et des cas d'usage.

Nous vous souhaitons bon usage de vos services.

Sommaire



ESPACE ADHÉRENT

Espace personnalisé pour gérer votre contrat et accéder à vos services 3



RÉSEAU DE SOINS

13000 professionnels de la santé aux tarifs négociés avec le « Réseau Itelis » 6



TÉLÉCONSULTATION MÉDICALE

Conseil et consultation d'un médecin à distance, sans frais 8



ANALYSE DE DEVIS ET CONSEILS

Calcul du reste à charge, conseils et optimisation du budget de santé 10



ASSISTANCE SANTÉ

Services d'assistance à activer en fonction de vos besoins 12



ASSISTANCE AIDE À L'AIDANT

Accompagnement pour mieux vivre le rôle d'aidant 14



CENTRES DE SANTÉ MUTUALISTES

Pas d'avance de frais avec les centres mutualistes 16

Espace Adhèrent



Un espace personnalisé pour répondre à vos besoins ! Découvrez ou redécouvrez votre Espace Adhèrent et les nombreux services que vous propose La Mutuelle Générale.

Accéder à votre espace via notre site internet : lamutuellegenerale.fr ou directement sur : adherent.lamutuellegenerale.fr



VOS SERVICES

Profitez des avantages et services liés à votre contrat

- Géolocalisez les professionnels de santé qui pratiquent le tiers payant et profitez de tarifs négociés
- Estimez votre reste à charge avec le simulateur en ligne
- Accédez au service de conseils médicaux et de téléconsultation
- Profitez de tous les avantages négociés par La Mutuelle Générale chez des partenaires
- Consultez les articles de prévention et votre journal MG Actualités...



VOS DÉMARCHES

Réalisez toutes vos démarches en ligne

- Téléchargez votre carte de tiers payant
- Envoyez vos documents
- Signalez un changement de situation familiale (mariage, divorce, naissance...)
- Communiquez avec votre service de gestion



VOS REMBOURSEMENTS

Gérez et suivez vos remboursements de santé 24h/24 et 7j/7

- Une recherche simplifiée à l'aide de filtres
- Vos relevés à télécharger
- Des conseils pour optimiser votre budget santé



VOS CONTACTS

Restez en contact avec nos équipes

- Des solutions adaptées à vos besoins en quelques clics
- Un historique et suivi de vos demandes
- La consultation des notices d'information et guides de vos contrats

Tout au long de mon parcours de soins, La Mutuelle Générale m'oriente, me conseille et m'accompagne

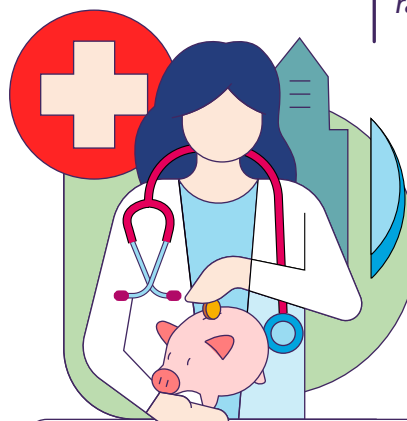
① Optimiser mon budget pour un soin

Le devis de mon opticien me semble cher, comment être sûr de payer le « bon tarif » ?



Je contacte mon service d'analyse de devis

Comment trouver un professionnel de santé à un tarif raisonnable ?



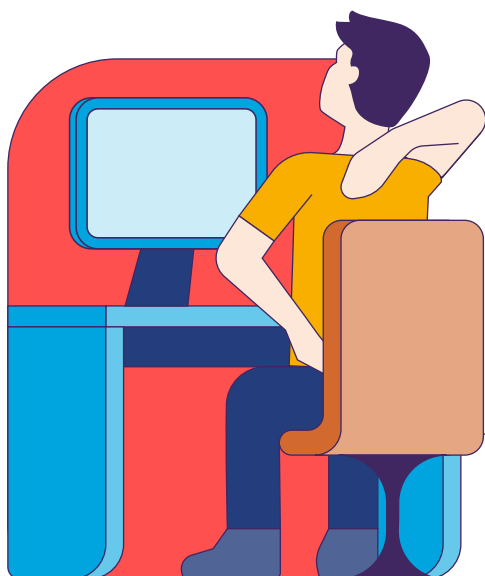
**J'utilise mon réseau de soins
J'accède aux centres de santé mutualistes**

Mon hospitalisation est-elle entièrement prise en charge par la Sécurité sociale et ma mutuelle ?



Je simule mon « reste à charge » sur mon Espace Adhérent

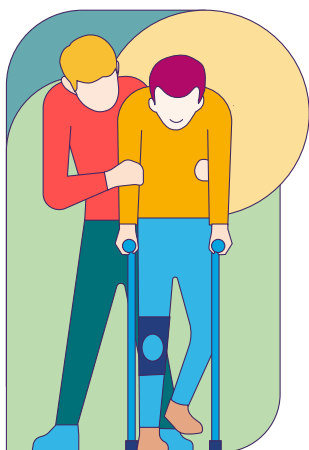
② Accéder à un professionnel de santé



Je souhaite consulter mon médecin mais il n'est pas disponible?

Je sollicite un professionnel de santé 24h/24 et 7j/7 pour une consultation à distance

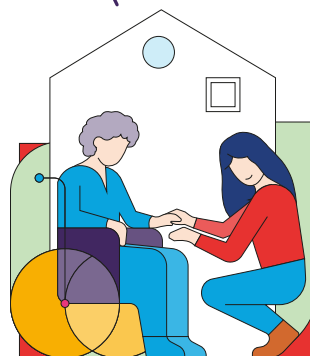
③ Être soutenu en cas de besoin



De retour à domicile après une hospitalisation, comment me faire accompagner?

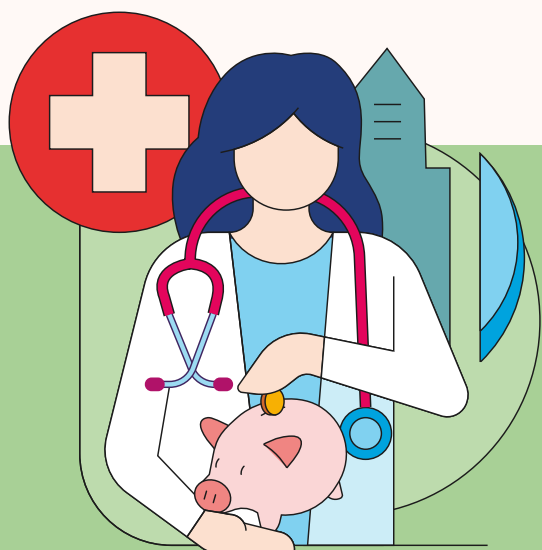
Je peux bénéficier de services d'assistance comme une aide-ménagère ou une garde d'enfants

En tant qu'aidante, je me sens fatiguée et dépassée.



Je suis accompagnée par des services d'assistance comme une formation à l'acquisition des gestes et bonnes postures

Réseau de soins Itelis




Je dois changer de lunettes mais j'ai un budget limité ?
Je recherche un dentiste pour réaliser un implant ?
J'aimerais trouver un ostéopathe pour mes problèmes de dos ?


Avec le partenaire de La Mutuelle Générale, Itelis, vous préservez votre budget en bénéficiant des avantages et des tarifs négociés auprès d'un réseau de plus de 13 000 professionnels de la santé.

Qu'est-ce que c'est ?

Un réseau de plus de 13 000 professionnels de la santé partout en France qui vous offre des prestations de qualité au meilleur coût dans les domaines suivants : optique, dentaire, audiologie, chirurgie réfractive, ostéopathie et chiropraxie, psychologie et diététique.


Vous bénéficiez ainsi d'avantages tarifaires :

 **Optique**
40 % d'économie en moyenne sur les verres et 25 % sur les montures.

 **Dentaire**
Jusqu'à 25 % d'économie sur un traitement implantaire et jusqu'à 15 % d'économie sur les prothèses les plus fréquentes (couronnes et bridges).


 **Audioprothèses**

- Une économie moyenne de 500 € sur un appareillage de qualité.
- 15 % de remise minimale sur les accessoires.
- 10 % de remise minimale sur les produits d'entretien.

 **Chirurgie réfractive***
Jusqu'à 30 % d'économie sur les techniques les plus utilisées (PKR, LASIK, FEMTO). Le montant moyen de l'opération s'évalue à partir de 1 400 € pour les deux yeux.

Concrètement, ça m'apporte quoi ?

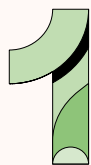
- L'accès à des professionnels de la santé sélectionnés pour la qualité de leurs prestations et respectueux d'une charte de bonnes pratiques.
- La dispense d'avance de frais grâce au tiers payant proposé par tous ces professionnels.
- Des garanties et des services exclusifs comme, par exemple :
 - une garantie optique « casse » sans franchise de 2 ans pour la monture et les verres et de 6 mois pour les lentilles rigides traditionnelles,
 - un remplacement de votre implant dentaire en cas de rejet,
 - une garantie « panne » de votre équipement audio gratuite et sans franchise de 4 ans,
 - des psychologues et diététiciens disponibles en visioconférence ou en cabinet.

 **Ostéopathie et chiropraxie ****
Une réduction de 10% sur le montant de la consultation, selon la zone géographique du praticien choisi, grâce à des tarifs maximums négociés.

* La chirurgie réfractive comprend les interventions qui ont pour objet de corriger les troubles de la vue comme la myopie ou l'hypermétropie, à l'aide d'un appareil ou dispositif médical, tel le laser ou l'implant, ou d'instruments chirurgicaux.

** Selon les départements.

Comment ça marche ?



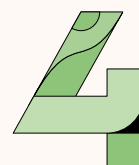
Connectez-vous à votre **Espace Adhérent** : adhérent.lamutuellegenerale.fr et rendez-vous dans la rubrique « **Services et avantages puis « Réseau de soins Itelis** » ».



Afin d'accéder à l'outil de **géolocalisation**, rendez-vous à la rubrique « **Rechercher un professionnel de santé** ».



Saisissez le domaine pour lequel vous voulez consulter dans le champ « **Spécialité** » : optique, dentaire, audiologie, chirurgie réfractive, ostéopathie, chiropraxie, psychologie et diététique. Confirmez votre localisation puis sélectionnez « **Tarif privilégié** » dans le champ « **Plus de filtres** ».



Le jour de la consultation, vous **présentez votre carte de tiers payant** indiquant que vous bénéficiez bien du réseau de soins Itelis.

Qui paie quoi ?

Les professionnels de santé du réseau Itelis pratiquent le tiers payant, pensez à bien présenter votre carte de tiers payant pour ne pas avancer de frais*. Vous aurez néanmoins à payer la part restant à votre charge, le cas échéant.

Si l'utilisation du réseau de soins est recommandée en raison des avantages qu'il vous offre, vous restez libre de choisir le professionnel que vous souhaitez.

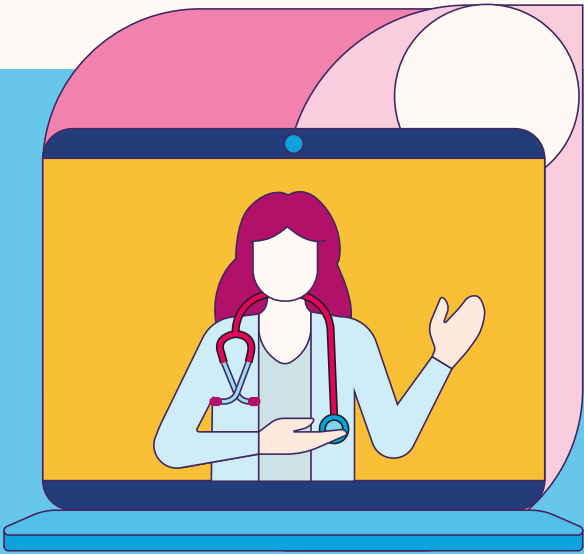
* Excepté pour l'ostéopathie.

En bref, le réseau de soins Itelis

- **Plus de 13 000 professionnels de la santé dans toute la France** : 3 300 opticiens, 5 800 chirurgiens-dentistes, 3 300 audioprothésistes, 40 centres de chirurgie réfractive, 400 ostéopathes et chiropracteurs*, 400 psychologues et 170 diététiciens.
- **Des tarifs négociés** et des avantages tarifaires.
- **Des prestations de qualité** et des services exclusifs.

* En France métropolitaine uniquement.

La téléconsultation médicale



**Besoin d'un accès rapide à un médecin ?
Doute sur un symptôme ou sur la posologie
d'un médicament ?**

L'accès à un médecin, généraliste ou spécialiste, n'est pas toujours aisé le week-end ou tard le soir.

Qu'est-ce que c'est ?

Avec le service de téléconsultation médicale, vous et vos bénéficiaires assurés sur votre contrat santé pouvez joindre un médecin généraliste ou un spécialiste.

Pour cela, il vous suffit de vous connecter à notre plateforme web et de décrire vos symptômes, ou de formuler votre demande. Vous serez alors mis en contact avec un médecin par visio ou audio.

La téléconsultation médicale fonctionne 24 h/24 et 7 j/7, avec deux types de services :



Le téléconseil, pour obtenir une réponse à une question sur un traitement médical ou sur un symptôme (accessible également depuis l'étranger).



La consultation médicale à distance, pour tous vos problèmes de santé ne nécessitant pas d'auscultation (en France uniquement). Vous avez accès à des médecins généralistes et spécialistes (dermatologues, gynécologues, dentistes, ophtalmologues, psychiatres) et des sage-femmes. En fonction de la consultation, le médecin peut vous délivrer une ordonnance et transmettre un compte rendu à votre médecin traitant.

Concrètement, ça m'apporte quoi ?

Pour vous et vos proches, la santé est naturellement une priorité. Seul problème, l'accès à un médecin n'est pas toujours aisé : délai, déplacement, attente...

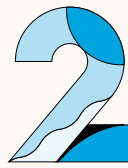
Mais toutes les consultations médicales ne nécessitent pas systématiquement un rendez-vous physique !

En utilisant le service de téléconsultation médicale vous êtes rapidement mis en relation avec un généraliste ou un spécialiste pour un conseil médical ou une consultation 24 h/24 et 7 j/7.

Comment ça marche ?



Rendez-vous sur votre Espace Adhérent : adherent.lamutuellegenerale.fr dans la rubrique « Services et avantages » puis « Téléconsultation » et cliquez sur « J'accède au service ».



Choisissez le **bénéficiaire concerné** (vous-même, votre conjoint ou vos enfants s'ils sont inscrits sur votre contrat santé), ainsi que le **canal de communication** que vous préférez : visio ou audio.



Vous indiquez les **motifs de votre téléconsultation et quel médecin** vous voulez interroger : généraliste ou spécialiste.



Vous êtes rapidement mis en contact avec un médecin.



Vous suivez votre consultation médicale, avec établissement d'un **diagnostic**, et une **ordonnance** vous est transmise par le médecin si nécessaire.

Qui paie quoi ? Qui fait quoi ?

Ce service est inclus dans votre mutuelle d'entreprise. Il est financé par les cotisations du contrat santé obligatoire. Vous n'avez aucun frais à régler au moment de son utilisation.

La mise en œuvre du service de téléconsultation médicale est confiée à notre partenaire INTER MUTUELLES ASSISTANCE SERVICES*.

En bref, la téléconsultation médicale

- **Un accès simple et rapide à des médecins généralistes et spécialistes en ligne** (par visio ou audio).
- **Deux services en un** : la téléconsultation médicale en France et le téléconseil en France et à l'étranger.
- **Un accès illimité** pour vous et vos bénéficiaires santé.

Bon à savoir

Les cas où la téléconsultation médicale n'est pas indiquée :

- consultations qui nécessitent une auscultation ;
- prescription pour les maladies chroniques (diabète, hypertension...);
- délivrance d'un arrêt de travail ou d'un certificat médical ;
- absence d'un représentant légal pour les mineurs.

En cas d'urgence, contactez le 15 ou le 18.

*INTER MUTUELLES ASSISTANCE SERVICES, société par actions simplifiée au capital de 3 553 329 euros, dont le siège social est situé 118 avenue de Paris - CS 40 000 - 79 033 Niort Cedex 9, RCS Niort 430 336 552.

Analyse de devis et conseils



J'ai besoin d'être rassuré sur le montant d'un devis santé ? Je souhaite connaître mon reste à charge ?

Le service Analyse de devis et conseils vous permet d'être sûr de payer le « bon » tarif et de connaître votre reste à charge pour mieux maîtriser vos dépenses de santé.

Qu'est-ce que c'est ?

Un service de La Mutuelle Générale qui vous propose le calcul précis du montant qui restera à votre charge, complété par l'analyse de votre devis, à partir des prix pratiqués dans votre région.



Obtenir un avis sur un devis

Ce service est accessible pour vos devis en dentaire, optique, médical (en cas d'intervention chirurgicale) ou audioprothèse.



Utiliser l'outil d'analyse de devis en ligne

Cet outil disponible sur votre Espace Adhérent vous permet de savoir si le coût pratiqué par votre professionnel de santé est proche du coût moyen constaté dans votre région.



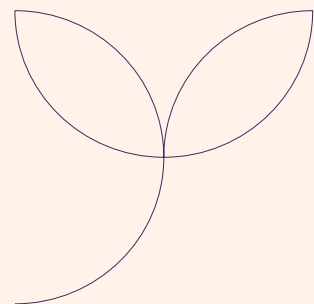
Demander une simulation de remboursement

Sur la base de votre devis, vous recevez une simulation de remboursement détaillant les montants pris en charge par l'Assurance maladie obligatoire et La Mutuelle Générale, avec le calcul de votre reste à charge.

Concrètement, ça m'apporte quoi ?

Avant d'engager une dépense de santé, ce service vous permet d'être rassuré sur le montant de votre devis, de connaître le coût moyen de la prestation de santé concernée dans votre région et la somme qui restera à votre charge.

De quoi envisager vos soins à venir en tout sérénité !



Comment ça marche ?



Vous transmettez votre devis via votre Espace Adhérent :
adherent.lamutuellegenerale.fr
dans la rubrique « Services et avantages » et cliquez sur « Analyse de devis ».



Vous pouvez également l'envoyer par courrier à l'adresse suivante :

- **Fonctionnaires et agents contractuels de droit public :**
La Mutuelle Générale - CG 717
TSA 21421 - 75621 Paris Cedex 13
- **Salariés de droit privé :**
La Mutuelle Générale - CG 703
TSA 71426 - 75621 Paris Cedex 13



Vous recevrez par courrier et dans votre Espace Adhérent une simulation de remboursement avec le montant restant à votre charge.

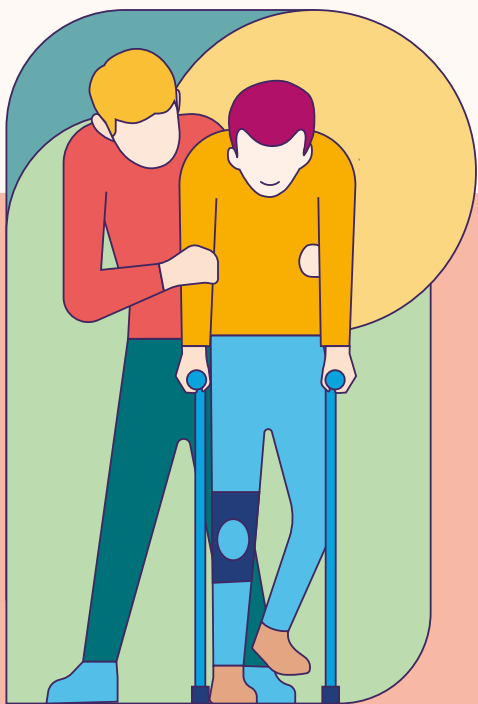
Qui paie quoi ? Qui fait quoi ?

Ce service est inclus dans votre mutuelle d'entreprise. Il est financé par les cotisations du contrat santé obligatoire. Vous n'avez aucun frais à régler au moment de son utilisation.

Pour toute demande d'informations complémentaires concernant votre devis, vous pouvez nous contacter par téléphone aux coordonnées figurant sur votre carte de tiers payant.

En bref, le service Analyse de devis et conseils

- **Une vision des prix moyens pratiqués dans votre région** grâce à un outil d'analyse de devis en ligne.
- **Une simulation de vos remboursements** avec le calcul précis de votre reste à charge.
- **Des conseils** pour optimiser votre budget et maîtriser vos dépenses de santé.



Assistance santé

Je vis une période difficile ? Je recherche des conseils pour faire valoir mes droits ? De retour à domicile après une hospitalisation, j'ai besoin d'aide au quotidien ?

À tout moment, vous pouvez compter sur nos services d'assistance qui vous accompagnent et répondent à vos besoins.

Qu'est-ce que c'est ?

Des services d'assistance inclus dans votre contrat pour vous aider au quotidien dans de nombreuses situations :



À tout moment

Vous bénéficiez de conseils et d'information ainsi que d'un soutien psychologique par téléphone ou en face-à-face.



En cas d'hospitalisation, d'immobilisation imprévue, de séjour en maternité ou de traitement contre le cancer :

de nombreux services d'assistance pour vous et vos proches (enfants, ascendants...) et des aides à domicile vous sont proposés (cf. tableau page suivante).

Bon à savoir

Pour en savoir plus sur les conditions de mise en œuvre des prestations d'assistance, reportez-vous à la notice d'information.

L'application des garanties varie en fonction de votre situation personnelle. Le nombre d'heures d'aide-ménagère, par exemple, dépend de la présence ou non d'un proche pour vous aider, de la surface habitable, etc. Le service attribué pourra donc être inférieur au plafond indiqué dans cette fiche ou dans la notice d'information.

Comment ça marche ?



Pour bénéficier des services d'assistance, vous pouvez contacter Inter Mutuelle Assistance, **24h/24 et 7J/7** au **N°Cristal 09 69 363 765**
APPEL NON SURTAXE



Lors de l'appel, votre numéro d'adhérent, nom et prénom vous seront demandés.



Vous obtiendrez un numéro de dossier indispensable pour la prise en charge des interventions. Vous n'aurez rien à régler.

Vos services d'assistance

	À tout moment	Hospitalisation imprévue ou programmée et immobilisation imprévue ⁽¹⁾	Séjour en maternité ⁽²⁾	Traitement lié aux cancers (chimio...)	En cas de décès ⁽³⁾
CONSEILS ET ÉCOUTE	Des réponses à vos questions 24h/24 et 7j/7				
SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE	Un psychologue clinicien peut vous accompagner en cas de coup dur ⁽⁴⁾				
INFORMATIONS	Informations juridiques et médicales liées à la naissance d'un enfant				
AIDES POUR FACILITER LE QUOTIDIEN					
Garde d'enfants	■	■	■		■
Trajet enfants domicile - école	■	■	■		■
Aide-ménagère	■	■		■	■
Prise en charge des ascendants	■				■
Prise en charge des animaux	■				■
Prise en charge Location TV	■				
Déplacement d'un proche pour garde d'enfant	■	■			■
Soutien scolaire ⁽⁵⁾	■				
Transfert des enfants	■	■			■
Prise en charge des enfants malades ⁽⁶⁾	■				

(1) Hospitalisation imprévue de plus de 2 jours ou immobilisation imprévue de plus de 5 jours.

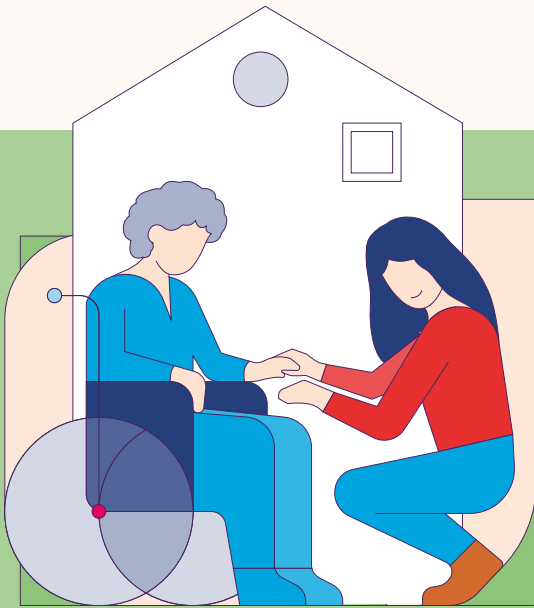
(2) En cas de séjour en maternité supérieur à 5 jours ou en cas de naissance multiple.

(3) De l'adhérent ou de son conjoint. (4) Jusqu'à 5 entretiens téléphoniques, complétés si nécessaire de 3 entretiens en face à face.

(5) En cas d'accident ou de maladie soudaine et imprévisible entraînant une immobilisation imprévue de l'enfant de plus de 14 jours.

(6) En cas d'accident ou de maladie soudaine et imprévisible entraînant une immobilisation imprévue au domicile de plus de 2 jours de l'enfant (de moins de 16 ans) ou d'un enfant handicapé (sans limite d'âge).

Assistance Aide à l'aidant



Vous êtes ou allez devenir aidant familial ? Vous avez un proche en perte d'autonomie ou dont la situation s'aggrave ? Vous êtes aidant et vous avez besoin d'être soulagé ?

Le service d'assistance « Aide à l'aidant » vous permet de bénéficier d'un accompagnement pour mieux vivre votre rôle d'aidant.

Qu'est-ce que c'est ?

Lorsque l'on s'occupe d'un proche malade, en situation de handicap ou de perte d'autonomie, nous sommes rarement informés des aides et des solutions qui nous sont offertes. Et trop souvent, on reste démuni face aux multiples exigences administratives.

Le service d'assistance « Aide à l'aidant » vous propose plusieurs dispositifs :



Un bilan personnalisé pour évaluer la situation de votre proche en perte d'autonomie. Ce diagnostic, permet de mettre en place un accompagnement en matière de nutrition, prévention santé et mobilité.



Les conseils d'une équipe médicale dans les domaines suivants : perte d'autonomie, voyage, vaccinations, hygiène, alimentation, activités...



Une formation au rôle d'aidant par un ergothérapeute :

gestes et postures, dispositifs matériels, aides techniques, aménagement...



Des informations sur les solutions de répit : recherche d'établissement d'hébergement temporaire, conseils et informations sur les financements et aides...

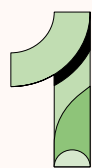


Un accompagnement en cas de décès de l'aidant (auxiliaire de vie et prise en charge de trajet) ou de la personne aidée (recherche d'un prestataire funéraire et prise en charge des trajets durant l'organisation des obsèques).

Concrètement, ça m'apporte quoi ?

D'abord un soutien, grâce à l'écoute active et la compréhension de votre situation par un professionnel. Ensuite un appui organisationnel et un accompagnement personnalisé pour tous les aspects de votre vie d'aidant : organisation, recherche de prestataires, tâches administratives... Enfin un gain de temps car votre expert dédié s'occupe de tout !

Comment ça marche ?



Pour bénéficier du service d'assistance « Aide à l'aidant », **contactez Inter Mutuelle Assistance, 24h/24 et 7J/7** au **N°Cristal 09 69 363 765**

APPEL NON SURTAXE



Lors de l'appel, votre numéro d'adhérent ainsi que vos nom et prénom vous seront demandés.



Vous obtiendrez **un numéro de dossier indispensable pour la prise en charge** des interventions.

Qui paie quoi ? Qui fait quoi ?

Le service « Aide à l'aidant » est inclus dans votre mutuelle d'entreprise. Il est financé par les cotisations du contrat santé obligatoire. Vous n'avez aucun frais à régler lorsque vous l'utilisez.

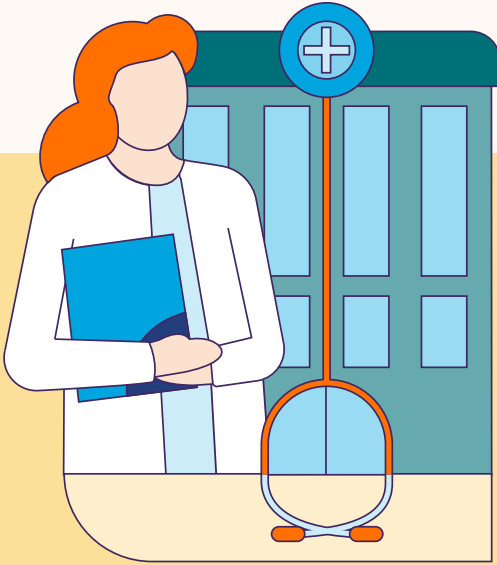
Ce service est assuré par IMA assurances*. Pour plus d'informations sur les conditions de mise en œuvre des prestations, reportez-vous à la notice d'information Assistance à domicile et aide à l'aidant disponible sur votre Espace Adhérent.

En bref, l'assistance « Aide à l'aidant »

- **Un accompagnement personnalisé** pour bien prendre en charge votre proche malade, en situation de handicap ou de perte d'autonomie.
- **Un service accessible 24h/24 et 7J/7 en cas d'urgence.**
- **Des solutions d'aide et de répit efficaces** pour vous soulager dans votre rôle d'aidant.

* Les garanties d'assistance sont assurées par IMA Assurances, société anonyme au capital de 157 000 000 euros, entreprise régie par le Code des assurances, dont le siège social est situé 118 avenue de Paris - CS 40 000 - 79 033 Niort Cedex 9, immatriculée au RCS de Niort : 481.511.632.

Centres de santé mutualistes



Je souhaite consulter un médecin qui ne pratique pas de dépassement d'honoraires. J'ai plusieurs rendez-vous médicaux à organiser et j'aimerais pouvoir les regrouper sur une même journée.

Les centres de santé mutualistes vous permettent d'accéder à un grand nombre de professionnels de santé pour des consultations et soins de qualité, sans dépassement d'honoraires.

Qu'est-ce que c'est ?

Dans toute la France, des établissements et services de soins mutualistes vous donnent accès à plus de 2 900 établissements et services de soins (généralistes, opticiens, dentistes...) pour des prestations et des soins de qualité.

Sur Paris, les deux centres médicaux et dentaires de La Mutuelle Générale sont dotés de dispositifs médicaux à la pointe de l'innovation. Grâce à notre partenariat avec le Centre d'Imagerie Duroc, vous accédez à une IRM en secteur 1, avec des délais raccourcis (moins de 3 semaines). Avec plus de 43 spécialités médicales et 130 praticiens, nos centres vous proposent des parcours de soins coordonnés.

Le saviez-vous ?

Les services de soins et d'accompagnement mutualistes sont le premier réseau sanitaire et social à but non lucratif. Ils donnent accès notamment à :

- 97 établissements d'hospitalisation,
- 50 centres médicaux et polyvalents,
- 488 centres dentaires,
- 34 centres infirmiers,
- 747 magasins d'optique et 467 centres d'audition au sein du réseau Écouter Voir.



Le centre Jack Senet

Ce centre vous propose une prise en charge globale avec la possibilité de grouper vos consultations, soins et examens. Il dispose des techniques de dernière génération pour les mammographies et le dépistage des cancers ainsi qu'un pôle gynécologique avec une spécialisation sur l'endométriose.



Le centre Broca

Il dispose notamment d'un pôle d'ophtalmologie spécialisé dans la prise en charge des pathologies de la rétine, une première au sein d'un centre de santé en France !



Des magasins d'optique

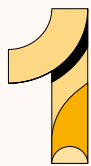
Suite à une consultation d'ophtalmologie, vous pouvez directement profiter dans les magasins d'optique des 2 centres d'un large choix de montures, verres, lentilles.



Un centre d'audition à Jack Senet

Le magasin d'optique du centre Jack Senet héberge dorénavant un véritable centre d'audioprothèse. Notre audioprothésiste diplômé d'état vous accueille, sur rendez-vous, dans une cabine de tests dotée des dernières technologies.

Comment ça marche ?



Pour trouver un établissement ou service de soins mutualiste proche de chez vous, **connectez-vous sur mutualite.fr, rubrique « Services » puis « Trouver un service de santé ».**



Pour prendre rendez-vous dans les centres médicaux et dentaires de La Mutuelle Générale, **connectez-vous sur le site doctolib.fr ou sur centres-sante-lmg.fr**



Vous pouvez regrouper plusieurs rendez-vous sur une seule journée.



Nos centres sont ouverts du **lundi au vendredi de 8h15 à 19h30 et le samedi matin de 8h30 à 13h30**, aux adresses suivantes :

- **Centre Jack Senet:**
12 rue Armand Moisant (Paris 15^e)
- **Centre Broca:** 94 bis rue Broca (Paris 13^e).

Combien ça coûte ?

Les services de soins et d'accompagnement mutualistes partagent les engagements suivants :

- respect des tarifs fixés par la Sécurité sociale sans dépassement d'honoraires (secteur 1);
- pratique systématique du tiers payant sur la part de la Sécurité sociale;
- offre 100 % santé sans aucun reste à charge, sur l'optique, le dentaire et l'audiologie.

**En bref,
les centres
de santé
mutualistes**

- **Plus de 2 900 établissements et services** répartis sur toute la France.
- **Des soins de qualité** et à la pointe de l'innovation.
- **Des tarifs conventionnés, sans dépassement d'honoraires**, sans reste à charge après le remboursement de votre contrat et généralement, sans avance de frais grâce au **tiers payant**.

Contacts

pour accéder à vos services

ANALYSE DE DEVIS
ET CONSEILS

RÉSEAU DE SOINS

TÉLÉCONSULTATION
MÉDICALE

Un point d'entrée unique
Votre Espace Adhérent
adherent.lamutuellegenerale.fr

Vous pouvez aussi envoyer vos devis par courrier ou contacter un conseiller par téléphone aux coordonnées figurant sur votre carte de tiers payant

ASSISTANCE SANTÉ

ASSISTANCE AIDE
À L'AIDANT

Des services accessibles 24h/24 et 7j/7

Inter Mutuelle Assistance au

 **N°Cristal** 09 69 363 765

APPEL NON SURTAXE

CENTRES DE SANTÉ
MUTUALISTES

Pour trouver un centre de santé mutualiste en France
mutualite.fr

rubrique « Services » puis « Trouver un service de santé »

Pour en savoir plus sur les centres médicaux et dentaires
de La Mutuelle Générale et prendre RDV

centres-sante-lmg.fr