COTISATIONS MENSUELLES 2018 valables jusqu'au 31/12/2018 par bénéficiaire

	DOM408	DOM409	DOM410
< 60 ans	58,65 €	70,59 €	87,43 €
60 ans	65,91 €	79,35 €	98,25 €
61 ans	66,90 €	80,52 €	99,73 €
62 ans	67,93 €	81,69 €	101,24 €
63 ans	68,91 €	82,95 €	102,75 €
64 ans	69,96 €	84,17 €	104,26 €
65 ans	71,02 €	85,44 €	105,85 €
66 ans	72,08 €	86,73 €	107,45 €
67 ans	73,18 €	88,00 €	109,02 €
68 ans	74,29 €	89,34 €	110,70 €
69 ans	75,37 €	90,69 €	112,31 €
70 ans	76,50 €	92,06 €	114,04 €
71 ans	77,67 €	93,43 €	115,72 €
72 ans	78,84 €	94,81 €	117,49 €
73 ans	80,01 €	96,26 €	119,23 €
74 ans	81,20 €	97,67 €	121,01 €
75 ans	82,42 €	99,17 €	122,82 €
76 ans	83,68 €	100,63 €	124,66 €
77 ans	84,95 €	102,14 €	126,54 €
78 ans	86,19 €	103,69 €	128,45 €
79 ans	87,49 €	105,25 €	130,38 €
80 ans et +	88,78 €	106,82 €	132,31 €
Majoration par enfant à charge (gratuité à partir du 3ème)	+19,77 €	+25,30 €	+32,98 €

RENVOIS DE L'EXTRAIT DES GARANTIES

Les remboursements CCMO Mutuelle interviennent sur des prestations prises en charge par le régime obligatoire sauf indication contraire.

Les remboursements CCMO Mutuelle valent par bénéficiaire, dans la limite des frais engagés et dans la cadre du parcours de soins et de la responsabilisation de l'assuré social. Les franchises médicales sur les médicaments, les analyses et examens de laboratoire sanitaire, la participation forfaitaire de 1 € ainsi que les pénalisations appliquées par le régime obligatoire et les dépassements d'honoraires autorisés, pratiqués dans le cadre du hors parcours de soins, ne sont pas remboursés. Les remboursements CCMO Mutuelle exprimés en % du tarif de convention (ou de la base de remboursement) ou en % des frais réels incluent le remboursement du régime obligatoire. Les remboursements CCMO Mutuelle exprimés en plafond interviennent en plus du remboursement du régime obligatoire. Seules les allocations présentent un caractère indemnitaire et sont versées dans l'hypothèse où des frais ont été engagés. Les limitations par an s'entendent par année civile. LES LIMITES ET FRANCHISES CCMO MUTUELLE EXPRIMEES EN EUROS OU EN % DU PMSS INTERVIENNENT SUR LE SEUL REMBOURSEMENT MUTUELLE ET NE PORTENT QUE SUR LES REMBOURSEMENTS COMPLEMENTAIRES AU TICKET MODERATEUR. Pour les praticiens non conventionnés, le remboursement est effectué sur la base de remboursement transmise par le Régime Obligatoire (tarif d'autorité).

[1] Le Contrat d'Accès aux Soins (CAS) est un dispositif par lequel le médecin s'engage à modérer ses tarifs. La prise en charge des dépassements d'honoraires des médecins non signataires du CAS est au moins inférieure de 20 points à celle des dépassements d'honoraires des médecins signataires du CAS. Elle est limitée au maximum à 200%.

[2] Maximum 10 jours par année civile et par personne protégée âgée de plus de 75 ans.

[3] Frais personnels non pris en charge : boisson, blanchisserie, téléphone, etc. La CCMO offre la prise en charge de la télévision après application d'une franchise de 3 jours (pour chaque hospitalisation) et dans la limite de 2 €/jour.

[4] La prise en charge de la chambre particulière est limitée à 60 jours par an, 45 jours par an en psychiatrie et 12 jours par an en maternité. L'hospitalisation de jour ne donne pas lieu à prise en charge d'une chambre particulière.

[5] La base de référence appliquée aux prothèses non remboursées est l'équivalent de la BR de la pose d'une prothèse amovible à plaque base résine d'1 à 3 dents (acte CCAM HBLD364). La base de référence appliquée aux réparations de prothèses non remboursées est l'équivalent de la BR de la réparation d'une prothèse dentaire amovible (acte CCAM HBMD020).

[6] Le plafond biennal (1 remboursement tous les deux ans à compter de la dernière consommation) porte sur l'équipement verres et montures. Ce plafond est annuel pour les mineurs et pour les adultes uniquement en cas de changement de correction justifié par une évolution de la vue. Dans tous les cas, la prise en charge de la monture est limitée à 150 €.

[7] Podo orthèses et orthoprothèses, des prothèses internes et implants. La notion de véhicule englobe les fauteuils roulants, poussettes, tricycles et chassis.

[8] A l'exception des prothèses optiques, auditives, gros appareillage et des véhicules pour handicapés pour lesquels il faut se reporter aux postes correspondants.

[9] Le plafond est calculé au prorata du nombre de jours de la cure par rapport à une cure de référence de 21 jours maximum.

[10] Revenus :
- Décès d'une personne seule « Revenus annuels perçus par le foyer fiscal » de l'année civile précédant le décès.
- Décès d'une personne en famille : « Revenus annuels perçus par le foyer fiscal » de l'année civile précédant le décès (uniquement ceux du conjoint survivant, du partenaire Pacsé survivant ou du concubin survivant).

[11] Coqueluche (avant 14 ans), hépatite B (avant 14 ans), BCG (avant 6 ans), méningite, diphtérie, tétanos et poliomyélite (tous âges), vaccinations contre les infections invasives à pneumocoque pour les enfants de moins de 18 mois, rubéole pour les adolescentes qui n'ont pas été vaccinées et pour les femmes non immunisées désirant un enfant.

[12] Cette prestation est assurée par un assisteur partenaire.

[13] Cette prestation est assurée par la Mutuelle des Sportifs.

CCMO MUTUELLE SANTÉ PRÉVOYANCE
L'ESSENTIEL, C'EST VOUS.

www.ccmo.fr

CCMO Mutuelle : 6, avenue du Beauvaisis PAE du Haut-Villé CS 50993 60014 BEAUVAIS
Mutuelle soumise au livre II du Code de la Mutualité n°780 508 073

MUTUALITÉ FRANÇAISE

Garantie santé
ENSEMBLE & SOLIDAIRES
UNRPA

Contrat à adhésion facultative réservé aux adhérents **UNRPA**

MUTUALITÉ FRANÇAISE

CCMO MUTUELLE SANTÉ PRÉVOYANCE
L'ESSENTIEL, C'EST VOUS.

ENSEMBLE & SOLIDAIRES UNRPA

LES GARANTIES SANTÉ UNRPA

Vous êtes **adhérent à l'association UNRPA**, alors ce dossier vous concerne.

L'UNRPA, soucieuse du bien-être de ses adhérents, a négocié pour vous un contrat collectif «frais de santé».

Pour en savoir plus, prenez contact avec votre Section Locale
ou votre Fédération Départementale.

Francisco GARCIA
Président National

LA SANTÉ AU QUOTIDIEN

Vous souhaitez contacter la CCMO : **03 44 06 90 00**

Tarif spécial UNRPA
Un tarif spécifique pour les adhérents de l'UNRPA

Remboursements sous 48 heures
Traitement de votre dossier en télétransmission

Tiers payant
Pas d'avance de frais en pharmacie, hospitalisation en établissement conventionné, radiologie, analyses, optique, auxiliaires médicaux, transport …

Pas de questionnaire médical
Aucune exclusion en raison de l'aggravation de votre état de santé

Consultation de vos remboursements sur internet et sur l'appli santé CCMO
Un espace personnel et sécurisé sur www.ccmo.fr

Assistance
Une assistance vie quotidienne en cas d'hospitalisation (garde d'animaux, aide-ménagère, portage de médicaments…) et une assistance rapatriement

Numéro de téléphone de l'Assistance CCMO : **03 44 06 90 90**

Part Régime Obligatoire (R.O.) et part mutuelle cumulées		DOM408	DOM409	DOM410
Médecine et soins médicaux				
Consultations, visites généralistes - Signataires du Contrat d'Accès aux Soins[1] - Non signataires du CAS[1]		 100% 100%	 150% 130%	 175% 155%
Consultations spécialistes, actes techniques médicaux - Signataires du Contrat d'Accès aux Soins[1] - Non signataires du CAS[1]		 150% 130%	 150% 130%	 175% 155%
Forfait légal les actes visés à l'article R.322-8 1 du code de la Sécurité sociale		Frais réels	Frais réels	Frais réels
Auxiliaires médicaux, examens de laboratoire		100%	125%	150%
Ostéodensitométrie non remboursée par le R.O.	(plafond/an)	40 €	40 €	40 €
Consultations médecines douces (ostéopathie, chiropractie, étiopathie)	(plafond/séance - maxi 4 séances/an)	20 €	25 €	30 €
Pédicurie - podologie non remboursée par le R.O.	(plafond/séance - maxi 4 séances/an)	20 €	25 €	30 €

PRESTATIONS EXTRAIT DE GARANTIES

Part Régime Obligatoire (R.O.) et part mutuelle cumulées		DOM408	DOM409	DOM410
Pharmacie				
Pharmacie remboursée par le R.O.		100%	100%	100%
Pharmacie, homéopathie, phytothérapie prescrite non remboursée par le R.O.	(plafond/an)	-	20 €	30 €
Substituts nicotiniques non remboursés par le R.O.	(plafond/an)	50 €	50 €	50 €
Vaccin anti-grippe non remboursé par le R.O.	(plafond/an)	12 €	12 €	12 €
Vaccins prescrits non remboursés par le R.O.	(plafond/an)	60 €	60 €	60 €
Dentaire				
Soins dentaires	(y compris implantologie remboursée par le R.O.)	100%	125%	150%
Prothèses dentaires remboursées par le R.O.	(y compris couronne implanto-portée)	150%	250%	370%
Prothèses dentaires non remboursées par le R.O.[5]		80%	180%	300%
Dans la limite d'un plafond annuel CCMO de :		1500 €	2000 €	3000 €
Orthodontie acceptée par le R.O.		150%	200%	250%
Implantologie dentaire non remboursée par le R.O. Prise en charge sur devis adressé à la Mutuelle	(plafond/an)	-	200 €	400 €
Optique[6]				
Equipement simple : monture + 2 verres simples		175 €	250 €	360 €
Equipement complexe : monture + au moins 1 verre complexe	(plafond biennal ; 150 € pour la monture)	230 €	325 €	470 €
Equipement très complexe : monture + au moins 1 verre très complexe		230 €	325 €	470 €
Lentilles acceptées ou refusées	(plafond/an)	100% + 140 €	100% + 165 €	100% + 215 €
Hospitalisation médicale/chirurgicale				
Forfait hospitalier		Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait légal les actes visés à l'article R.322-8 1 du code de la Sécurité sociale		Frais réels	Frais réels	Frais réels
Honoraires praticiens hospitaliers - Signataires du Contrat d'Accès aux Soins[3] - Non signataires du CAS[1]		 150% 130%	 150% 130%	 175% 155%
Frais d'accompagnement (enfant < à 16 ans ; adulte > 75 ans[2])	(plafond/jour)	35 €	40 €	50 €
Transport accepté par le R.O.		100%	100%	100%
Etablissements conventionnés				
Frais de séjour[3]		Frais réels	Frais réels	Frais réels
Chambre particulière (y compris maternité[14])	(plafond/jour)	65 €	80 €	100 €
Etablissements non conventionnés				
Frais de séjour[3] Chambre particulière[4]	(plafond/jour limité à 3800 €/an)	100 €	110 €	135 €
Appareillage et cure				
Prothèses auditives acceptées	(plafond/prothèse limité à 2 prothèses/an)	100% + 500 €	100% + 600 €	100% + 700 €
Gros appareillage accepté par le R.O.	(y compris véhicule physique accepté par le R.O.)[7]	100%	100%	100%
Remboursement complémentaire véhicule pour handicapé physique accepté par le R.O.	(plafond/an)	455 €	555 €	655 €
Autres dispositifs médicaux et appareillages[8]		150%	200%	265%
Cure thermale acceptée par le R.O.[9]	(plafond/an)	200 €	300 €	400 €

Allocation obsèques

Allocation versée en fonction des revenus

[10] • Si Revenus <35% PASS = 1,70% PASS • Si Revenus compris entre 35% PASS et 55% PASS = 1,25% PASS
• Si Revenus compris entre 55% PASS et < 70% PASS = 0,85% PASS • Si Revenus > ou = 70% PASS = 0
PASS 2018 (Plafond Annuel Sécurité Sociale) = 39 852 € (sous réserve du PLFSS pour 2018)

Prévention

Les actes de prévention définis par l'arrêté du 8 juin 2006 sont au moins remboursés au ticket modérateur.

Détartrage annuel	Se référer au poste soins dentaires
Scellement des puits sillons et fissures	Se référer au poste soins dentaires
Vaccinations prioritaires[11]	Se référer au poste pharmacie
Dépistage de l'hépatite B	Se référer au poste examens de laboratoire
Dépistage des troubles de l'audition (audiométrie)	Se référer aux postes actes techniques médicaux
Bilan du langage oral ou d'aptitude à l'acquisition du langage écrit	Se référer au postes acte auxiliaires médicaux
Ostéodensitométrie remboursée par le R.O. Signataire du CAS[1]	Se référer au postes acte auxiliaires médicaux
Ostéodensitométrie remboursée par le R.O. Non signataire du CAS[1]	Se référer au postes acte auxiliaires médicaux

Services

Assistance[12] : aide ménagère, accompagnement social, informations par téléphone…	Oui
Garantie PASS'SPORTS[13] : prestations complémentaires lors d'accidents résultant de la pratique d'activités sportives, touristiques, de loisirs et de la vie courante	Oui

Renvois de l'extrait des garanties au verso

CCMO MUTUELLE — Pour nous, l'essentiel c'est vous — Mutualité Française

Bulletin individuel d'adhésion

ENSEMBLE & SOLIDAIRES UNRPA

⚠ Exemplaire à nous retourner avec votre **RIB-IBAN**, le **certificat de radiation** de votre ancienne mutuelle, la photocopie de votre **attestation Sesam-Vitale** et **le mandat SEPA** complétée et signée.

Fédération : ..... | Section isolée : .....

Section de : ..... | (si vous n'êtes pas rattaché à une fédération)

N° de collectivité : **UA** _ _ _

Option choisie : ❑ Option 1 : DOM408 ❑ Option 2 : DOM409 ❑ Option 3 : DOM410

Date d'adhésion : 01/ /20

Avez vous déjà adhéré à la CCMO ? ❑ Oui ❑ Non Si oui, ancien N° mutuelle :

CCMO Mutuelle

Siège social et correspondance

6, avenue du Beauvaisis
PAE du Haut-Villé - CS 50993
60014 Beauvais Cedex

Tél : 03 44 06 90 00

Fax : 03 44 06 90 01
Site : www.ccmo.fr
Courriel : adhesion@ccmo.fr

Mutuelle soumise au Livre II du Code de la Mutualité N° 780508073

ADHÉRENT

Nom : .....

Prénom : .....

Né(e) le : .....N° SS : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ ❑ REFUS ECHANGE NOEMIE ❑ Régime Alsace Moselle

Organisme d'affiliation : _ _ _ _ _ _ _ ⚠ **Joindre obligatoirement une copie de l'attestation de droits de votre Régime obligatoire**

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél : ..... Courriel : .....

Situation de famille : ❑ Célibataire ❑ Marié(e) ❑ Pacsé(e)* ❑ Concubin(e)* ❑ Divorcé(e) ❑ Veuf(ve) * justificatifs à fournir

Conjoint, concubin(e), ou pacsé(e) ❑ Régime Alsace Moselle

Nom	Prénom	Sexe	Date de Naissance			Organisme d'affiliation	N° Régime Obligatoire	Refus Echange NOEMIE
		M/F	Jour	Mois	Année			
						_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	❑

Personnes à charge (enfants, ...) ❑ Régime Alsace Moselle

Nom	Prénom	Sexe	Date de Naissance			Organisme d'affiliation	N° Régime Obligatoire	Refus Echange NOEMIE
		M/F	Jour	Mois	Année			
						_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	❑
						_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	❑
						_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	❑
						_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	❑
						_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	❑

Après avoir pris connaissance des statuts, du Règlement mutualiste et de la notice d'information, je déclare adhérer à CCMO Mutuelle et souscrire pour moi-même ainsi que les personnes ci-dessus désignées, aux garanties indiquées et aux conditions du contrat collectivité, auprès de CCMO Mutuelle. Je m'engage à respecter un sociétariat minimum d'un an. Je, soussigné(e), certifie mes déclarations sincères et véritables.

Conformément à la loi informatique et libertés 78.17 du 6 janvier 1978 modifiée, je dispose d'un droit d'accès et de rectification pour toutes informations me concernant sur ce fichier en m'adressant à CCMO Mutuelle 6, avenue du Beauvaisis - PAE du Haut-Villé CS 50993 - 60014 Beauvais Cedex.

Sauf notification expresse de ma part, j'accepte que le règlement de mes prestations soit effectué par télétransmission entre CCMO Mutuelle et le Régime obligatoire dont je dépends.

À : ....., le .....

Signature de l'adhérent précédée de mention «lu et approuvé» :

Cachet de la fédération ou de la section isolée :

NOM : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

.....

N° de téléphone : .....

N° adhérent : .....

Lettre recommandée avec AR

A .....

Le .....

Monsieur le Directeur,

Je vous notifie ma demande de résiliation de votre organisme l'échéance annuelle du ....., en vertu des dispositions de loi n°2005-67 du 28 janvier 2005 dite **"Loi Châtel"**.

En effet, je viens de recevoir mon avis d'échéance annuel envoyé par votre organisme le ..... (cachet de la poste).

M'inscrivant dans les 20 jours de votre envoi, je vous remercie de m'accuser réception de cette demande et de m'adresser un certificat de radiation.

Veuillez agréer, Monsieur le Directeur, l'expression de mes salutations distinguées.

……..

……..

……..

……

……

……

Le ……

Monsieur le Directeur,

Je soussigné(e)

……..

Contrat n° ……. Souhaite résilier mon contrat à sa date échéance sauf erreur de ma

Part le …… auprès de votre organisme.

Aussi je vous remercie de me faire parvenir mon certificat de radiation.

Vous en souhaitant bonne réception,

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Directeur, l'expression de mes salutations distinguées.

Mandat de prélèvement SEPA

CCMO MUTUELLE — Pour nous, l'essentiel c'est vous

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez CCMO Mutuelle à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et vous autorisez votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de CCMO Mutuelle. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

Organisme créancier :	6, avenue du Beauvaisis
CCMO Mutuelle	PAE du Haut-Villé CS S0993 - 60014 Beauvais Cedex

Identifiant Créancier SEPA	**FR42ZZZ394529**

Titulaire du compte

Paiement récurrent / répétitif ☑ paiement ponctuel / unique ☐

Nom du payeur : .....

Adresse : .....

.....

Code postal : .....

Ville : ..... Pays : .....

Compte à débiter

BIC

IBAN

J'accepte d'être informé(e) de mes prélèvements au minimum 5 jours avant l'échéance. Mes droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que je peux obtenir auprès de ma banque.

A : ..... Le : ____/____/_____

Signature :

« Les informations contenues dans le présent mandat sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'oppositions, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. »

Mutuelle soumise au livre II du Code de la Mutualité - N°780508073 - Réf. C10205-4

Exemplaire à nous retourner

Maîtriser nos dépenses de santé, c'est dans notre intérêt !

Pourquoi ? Comment ?

CCMO Mutuelle est **un organisme qui n'a pas vocation à faire des bénéfices**.
Les cotisations pour votre mutuelle santé permettent le remboursement de vos soins.

En conséquence,

si les dépenses de santé augmentent, les cotisations augmentent

En adoptant **chacun**, un comportement **responsable** (devis comparatifs, changement de lunettes uniquement en cas de besoin…) nous bénéficierons **tous** d'une **meilleure** maîtrise des cotisations.

Pour vous aider, ci-dessous quelques éléments de comparaison et des liens internet utiles.

Etre bien informé pour mieux gérer ses dépenses de santé

Tarifs moyens constatés par CCMO Mutuelle* pour ses adhérents

Consultation de spécialiste
Tarif : 40€

Couronne dentaire en céramique
Tarif : <550€

Monture de lunettes adulte
Tarif : 152€

Un verre simple (lunettes adulte)
Tarif : 100€

Un verre progressif (lunettes adulte)
Tarif : 230€

Et vous, combien payez-vous ?

Infos pratiques

www.ameli-direct.ameli.fr

Site de la Sécurité sociale qui vous permet de trouver un professionnel de santé à l'aide de différents critères (spécialité, prix…)

www.mutualite.fr
www.picardie.mutualite.fr

Sites de la Mutualité française répertoriant les centres mutualistes où les tarifs pratiqués sont compétitifs

*Données statistiques CCMO 2012 – Document non contractuel

CCMO MUTUELLE
MUTUALITÉ FRANÇAISE
Pour nous, l'essentiel c'est vous

ENSEMBLE & SOLIDAIRES UNRPA

CCMO Mutuelle – Siège social : 6 avenue du Beauvaisis – PAE du Haut-Villé, CS 50993, 60014 Beauvais Cedex.
Mutuelle soumise au livre II du Code de la Mutualité N° 780508073

CCMO MUTUELLE

Pour nous, l'essentiel c'est vous

MUTUALITÉ FRANÇAISE

Besoin de Tiers Payant avec un professionnel de santé*

La CCMO peut vous faire bénéficier de son service de **Tiers Payant** avec les professionnels de santé. Vous êtes ainsi **dispensés de l'avance d'une partie des frais.**

Ce service est très étendu puisque **80000 professionnels de santé** nous font déjà confiance. Cependant certains professionnels de santé que vous côtoyez ne travaillent peut-être pas encore avec la CCMO.

C'est pourquoi nous vous remercions de bien vouloir nous retourner **le questionnaire** au verso de ce document complété avec les coordonnées de ces professionnels de santé afin que nous prenions contact avec eux pour établir, le cas échéant, et s'ils en conviennent, les conventions de Tiers Payant.

Enfin, un formulaire **«Besoin de Tiers Payant avec un professionnel ? »** est à votre disposition sur votre espace adhérent du site **www.ccmo.fr** pour vous permettre à tout moment de nous communiquer les coordonnées d'un nouveau professionnel de santé.

Merci pour votre contribution à l'amélioration du service.

** Les professionnels de santé concernés sont : les pharmaciens, les laboratoires d'analyses médicales, les cabinets de radiologie, les opticiens, les auxiliaires médicaux (kinés, infirmiers, orthophonistes), les hôpitaux et cliniques privées, les ambulanciers et parfois les dentistes.*

Siège social
6, avenue du Beauvaisis
PAE du Haut-Villé
BP 50993
60014 Beauvais Cedex
Tél. : 03 44 06 90 00
Fax : 03 44 06 90 01
Site : www.ccmo.fr
Courriel : accueil@ccmo.fr
Mutuelle soumise au Livre II du Code de la Mutualité
N° 780508073

Document à retourner à l'adresse suivante :
CCMO Mutuelle - Service Professionnels de santé
6, avenue du Beauvaisis
PAE du Haut-Villé
BP 50993
60014 BEAUVAIS Cedex

Ce questionnaire s'adresse à vous, ainsi qu'aux membres de votre famille.

➤ Dans quelle pharmacie avez-vous l'habitude de vous rendre ?

Nom Tél.

Adresse

➤ Quel est votre médecin radiologue ?

Nom Tél.

Adresse

➤ Dans quel centre optique ou chez quel opticien avez-vous l'habitude de vous rendre ?

Nom Tél.

Adresse

➤ Dans quel centre dentaire ou chez quel dentiste avez-vous l'habitude de vous rendre ?

Nom Tél.

Adresse

➤ Quel est votre laboratoire d'analyses médicales ?

Nom Tél.

Adresse

➤ Si vous avez été admis dans un centre hospitalier ou une clinique privée :

Nom Tél.

Adresse

➤ Vous consultez peut-être d'autres professionnels de santé

(masseur-kinésithérapeute, orthophoniste, infirmier, orthoptiste)

Nom Tél.

Adresse

Merci de votre collaboration

➤ Si vous souhaitez être personnellement informé du résultat de nos démarches :

☐ Madame

☐ Mademoiselle

☐ Monsieur

Nom

Prénom

Adresse

Courriel @

☐ J'accepte de recevoir des informations de la part de CCMO Mutuelle.

Conformément à la loi «Informatique et Libertés» du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification de toute information vous concernant, qui figurerait sur tout fichier à l'usage de la CCMO, de ses mandataires, des réassureurs ou des organismes professionnels concernés, en vous adressant au siège de CCMO Mutuelle situé 6, avenue du Beauvaisis - PAE du Haut-Villé - BP 50993 - 60014 BEAUVAIS Cedex.