



futurs praticiens 

étudiez, pratiquez,  
nous assurons

À partir de  
**13,40 €**  
par mois



**La médicale**  
assure les professionnels de santé



Nous assurons  
plus d'1 praticien  
libéral sur 3\*.

## Comment La Médicale vous rembourse-t-elle ?

- ❖ Remboursement à 100% de la base de remboursement de la Sécurité sociale\*\* pour les soins courants.
- ❖ Remboursement sous forme de forfait pour : l'ostéopathie, la chiropraxie, les vaccins, l'optique, la contraception, la chirurgie réfractive.

***Avec la formule Equilibre,  
renforcez votre protection  
en optique, dentaire et  
hospitalisation.***

- ❖ Remboursement automatisé avec la télétransmission des décomptes auprès de nombreuses mutuelles étudiantes.

## Et pour les soins non pris en charge par la Sécurité sociale ?

Vous pouvez compter sur votre complémentaire santé de La Médicale : optique (verres, montures et lentilles), prothèses dentaires et orthodontie, chambre particulière et lit accompagnant en cas d'hospitalisation sont notamment couverts par votre contrat.

## Pourquoi choisir sa Complémentaire Santé à La Médicale ?

- ❖ A partir de 13,40 €/mois
- ❖ Une adhésion simple et rapide : il vous suffit de remplir la demande d'adhésion ci-contre
- ❖ Vos remboursements santé accessibles directement sur [lamedicale.fr](http://lamedicale.fr)

\* 46 % des praticiens exerçant en libéral ont souscrit au moins un contrat d'assurance à La Médicale au 31.12.2015.

\*\* Déduction faite des remboursements de la Sécurité sociale et de la franchise annuelle prévue à l'article L.322-2 du Code de la Sécurité sociale.

## Un exemple pour vous convaincre

Matthieu 25 ans termine sa formation de kinésithérapeute, sa cotisation est de 13,40 €/mois. Après un accident de voiture, il doit être hospitalisé 5 jours.

8 jours sont ensuite nécessaires en maison de soins car il n'a pas encore recouvré la pleine forme.

### **Coût du forfait journalier à l'hôpital :**

18 € par jour (forfait au 01/01/2017).

### **Coût du forfait journalier en maison de soins :**

13,50 € par jour (forfait au 01/01/2017).

**La Sécurité sociale ne rembourse pas les forfaits journaliers.**

❖ **La Médicale prend en charge tous ces frais sans limitation dans le temps.**

❖ **La Médicale rembourse à Matthieu 198 € pour une cotisation annuelle de 160,84 € Sans compter les frais de salle d'opération, les frais d'analyses, les honoraires de praticiens... Faites vos calculs !**

## Une cotisation réduite de moitié !

❖ **Offre spéciale "Futurs Praticiens" :  
50 % sur le tarif de base au minimum**

	0/18 ans	19/25 ans	26/30 ans	31/35 ans	36/38 ans
❖ Formule Découverte					
Régime général	148,93 €/an	160,84 €/an	168,88 €/an	172,26 €/an	215,33 €/an
Régime Alsace Moselle	111,70 €/an	120,64 €/an	126,67 €/an	129,20 €/an	161,50 €/an
❖ Formule Équilibre					
Régime général	268,67 €/an	290,16 €/an	304,67 €/an	310,76 €/an	388,46 €/an
Régime Alsace Moselle	201,51 €/an	217,63 €/an	228,51 €/an	233,08 €/an	291,35 €/an

La cotisation est calculée en fonction de l'âge que vous aurez à votre anniversaire pendant l'année de souscription. Les cotisations peuvent évoluer à chaque date anniversaire du contrat pour tenir compte des évolutions des dépenses de santé. Cotisations annuelles valables jusqu'au 31/12/2017.

# Extrait de vos garanties

en % de la base de remboursement de la Sécurité sociale \* sous déduction des remboursements du Régime Légal et dans la limite des frais réels

GARANTIES	DÉCOUVERTE	ÉQUILIBRE
<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Consultations et visites médicales : généraliste, spécialiste</li> <li>❖ Actes : infirmier, kinésithérapeute, sage femme, pédicure, podologue, orthophoniste, orthoptiste, actes de spécialité</li> <li>❖ Analyses, Radiologies</li> <li>❖ Pharmacie - médicaments remboursés par la Sécurité sociale</li> </ul>	<h1>100 %</h1>	<h1>100 %</h1>
<p><b>Hospitalisation</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Frais de séjour</li> <li>❖ Honoraires médecins généralistes et spécialistes (consultations et actes techniques et cliniques hors dentaire) : <ul style="list-style-type: none"> <li>• praticien ayant adhéré au contrat d'accès aux soins**</li> <li>• praticien n'ayant pas adhéré au contrat d'accès aux soins**</li> </ul> </li> <li>❖ Soins en maternité</li> <li>❖ <b>Forfait hospitalier</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Supplément pour chambre particulière dans un établissement conventionné</li> <li>• Lit accompagnant</li> </ul> </li> </ul>	<p>100 %</p> <p>100 %</p> <p>100 %</p> <p>100 %</p> <p>Frais réels</p> <p>Jusqu'à 46 €/jour Jusqu'à 16 €/jour</p>	<p>200 %</p> <p>200 %</p> <p>180 %</p> <p>100 %</p> <p>Frais réels</p> <p>Jusqu'à 64 €/jour Jusqu'à 22,50 €/jour</p>
<p><b>Frais dentaires</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Soins dentaires</li> <li>❖ Implants dentaires</li> <li>❖ Prothèses dentaires et orthodontie acceptées ou refusées par la Sécurité sociale</li> </ul>	<p>100 %</p> <p>-</p> <p>100 %</p> <p><small>(plafonnées à 694 € par assuré et par année d'assurance)</small></p>	<p>200 %</p> <p>436 €/an</p> <p>200 %</p> <p><small>(plafonnées à 1408 € par assuré et par année d'assurance)</small></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ <b>Optique</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• verres, monture acceptés par le régime obligatoire (un équipement tous les 2 ans sauf pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue, un équipement tous les ans)</li> <li>• lentilles acceptées par le régime obligatoire</li> <li>• verres, monture ou lentilles refusés par le régime obligatoire (par assuré et année d'assurance)</li> </ul> </li> <li>❖ Forfait "chirurgie réfractive" (par assuré)</li> </ul>	<p>200 €</p> <p><small>Dont 150 € max pour la monture</small></p> <p>200 €</p> <p>84 €</p> <p>325 €</p> <p><small>Le versement du forfait met fin à la garantie</small></p>	<p>220 €</p> <p><small>Dont 150 € max pour la monture</small></p> <p>220 €</p> <p>110 €</p> <p>652 €</p> <p><small>Le versement du forfait met fin à la garantie</small></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Forfait annuel pour l'ostéopathie, la chiropraxie, la podologie (refusée par la Sécurité sociale)</li> <li>❖ Forfait annuel pour les vaccins anti-grippaux, vaccins hépatite A et B, vaccin anti-rabique</li> <li>❖ Forfait "naissance, adoption", par enfant</li> <li>❖ Forfait annuel contraception</li> </ul>	<p>44 €</p> <p>22,50 €</p> <p>163 €</p> <p>20 €</p>	<p>87 €</p> <p>44 €</p> <p>273 €</p> <p>40 €</p>

\* Avec application de la franchise annuelle prévue à l'article L.322-2 du Code de la Sécurité sociale.

\*\* Contrat d'accès aux soins: convention signée entre les organismes de sécurité sociale et le praticien qui s'engage à limiter le nombre et le montant de ses dépassements d'honoraires.

# DEMANDE D'ADHÉSION

RÉSERVÉ AU SERVICE GESTION

Code produit : P9246 520 - Santé

Affaire nouvelle  Avenant

Remplacement

N° de contrat à remplacer

\_\_\_\_\_

Date d'effet : \_\_\_\_\_

N° de contrat : \_\_\_\_\_

N° de personne : \_\_\_\_\_

## ADHÉRENT

M.  Mme  Mlle  Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : \_\_\_\_\_  Marié(e), Pacsé(e), Vie maritale  Célibataire  Divorcé(e)  Veuf (ve)

N° Sécurité sociale : \_\_\_\_\_ Clé \_\_\_\_\_

Filière :  Médecine  Pharmacie  Dentaire  Soins Infirmiers  Kinésithérapie  Vétérinaire  Autres .....

Statut :  Etudiant  Interne Médecine générale  Interne de spécialité  Chef de clinique

Régime légal :  Général  TNS  Alsace Moselle

Nom et adresse de l'établissement : .....

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : .....

Adresse personnelle : .....

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : ..... Tél. domicile : \_\_\_\_\_

## PERSONNES PROPOSÉES À L'ASSURANCE

Conjoint : Nom : ..... Prénom : ..... Sexe :  Féminin  Masculin

Date de naissance : \_\_\_\_\_ N° Sécurité sociale : \_\_\_\_\_ Clé \_\_\_\_\_

Régime légal :  Général  TNS  Alsace Moselle

**Enfant à charge** : sont considérés comme à charge, les enfants dont l'adhérent assume la charge de l'entretien effective et permanente ou pour lesquels il verse une pension alimentaire constatée judiciairement ou déduite fiscalement.

Nom : ..... Prénom : ..... Sexe :  Féminin  Masculin

Date de naissance : \_\_\_\_\_ N° Sécurité sociale : \_\_\_\_\_ Clé \_\_\_\_\_

Régime légal :  Général  TNS  Alsace Moselle

Nom : ..... Prénom : ..... Sexe :  Féminin  Masculin

Date de naissance : \_\_\_\_\_ N° Sécurité sociale : \_\_\_\_\_ Clé \_\_\_\_\_

Régime légal :  Général  TNS  Alsace Moselle

## CALCUL DE VOTRE COTISATION (à compléter obligatoirement)

Choix de la formule :  Découverte  Équilibre

L'adhérent : \_\_\_\_\_

Conjoint : \_\_\_\_\_

1<sup>er</sup> Enfant : \_\_\_\_\_

2<sup>e</sup> Enfant : \_\_\_\_\_

### RÉDUCTION ÉVENTUELLE :

Si au moins 3 assurés, appliquer une réduction de 20 % sur le total.

TOTAL : \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ = COTISATION ANNUELLE \_\_\_\_\_ €

Je bénéficie de 2 mois d'assurance gratuits si je cotise à mon internat partenaire de La Médicale et l'ISNI.

Périodicité du prélèvement automatique :

annuelle  semestrielle  trimestrielle  mensuelle si cotisation supérieure à 9 € (108 €/an)

**PIÈCES À JOINDRE IMPÉRATIVEMENT** pour le remboursement de vos frais de santé :

Un RIB, RIP ou RICE, en précisant s'il s'agit d'un RIB, RIP ou RICE : principal, secondaire, autre, 4 ou 5 ou 6.

Copie de l'(des) attestation(s) délivré(s) avec la carte VITALE où figurent chacun des assurés, afin de bénéficier de la télétransmission des décomptes.

**DÉCLARATIONS** : Je soussigné(e) demande mon adhésion comme membre de l'association La Médicale Vie-Prévoyance et souhaite bénéficier dans les conditions ci-dessus du contrat d'assurance de groupe à adhésion facultative N° 246 "La Médicale Santé" souscrit par La Médicale Vie-Prévoyance auprès de la Médicale de France. Je certifie que les renseignements portés sur cette demande d'adhésion sont à ma connaissance exacts et doivent servir de base à mon adhésion aux garanties et à l'acceptation de mon dossier par les assureurs et déclare avoir pris connaissance des articles L.113-8, L.113-9 du Code des assurances ainsi que des dispositions relatives à la loi Informatique et Libertés figurant au verso de ce document.

Je déclare être informé(e) que je dispose d'un droit de renonciation conformément à l'article L 112-9 du Code des assurances (voir au verso).

Fait à ..... Le ..... Signature de l'adhérent

Signez votre demande d'adhésion et le mandat de prélèvement SEPA (voir au dos) et renvoyez le tout à votre Agent Général (voir adresse au dos de cette brochure) ou à : La Médicale 3, rue Saint-Vincent-de-Paul - 75 499 Paris Cedex 10

Vous recevrez par retour de courrier la Notice d'Information de votre contrat et les Conditions Particulières. Vous n'aurez plus de formalités à accomplir

# MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez La Médicale à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de La Médicale. 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.

## NOM ET ADRESSE DU CRÉANCIER

La Médicale de France  
3, rue Saint-Vincent-de-Paul  
75499 PARIS Cedex 10

IDENTIFIANT  
CRÉANCIER SEPA  
(ICS)

FR92ZZ000876

## NOM, PRÉNOM ET ADRESSE DU DÉBITEUR


## COMPTE À DÉBITER

BIC : \_\_\_\_\_  
IBAN : \_\_\_\_\_

## REFERENCE UNIQUE DU MANDAT (RUM) : COMMUNIQUÉE ULTÉRIEUREMENT

Signature :

Prrière de renvoyer cet imprimé au créancier, en y joignant obligatoirement un relevé d'identité bancaire (R.I.B.) ou de caisse d'épargne (R.I.C.E.) comportant les mentions BIC - IBAN.

## Type de paiement : Paiement récurrent

Date : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Lieu : \_\_\_\_\_

Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque. Les prélèvements sur les comptes épargne et les comptes des banques étrangères ne sont pas acceptés.

### ADMISSION A L'ASSURANCE

- La Société est libre de refuser la présente proposition si :
- Ni l'adhérent, ni son conjoint, ne suivent des études destinées à leur permettre d'exercer une profession médicale ;
  - Une ou plusieurs personnes proposées à l'assurance ont plus de 65 ans (par différence de millésime entre l'année d'adhésion et l'année de naissance) et demandent leur adhésion à La Médicale pour la première fois ;
  - Une ou plusieurs personnes proposées à l'assurance ne sont pas assujetties, à titre obligatoire à un régime légal français.

### LOI INFORMATIQUE ET LIBERTÉS

Les données à caractère personnel vous concernant, obligatoires pour la souscription d'un contrat et recueillies par la Médicale de France, responsable du traitement, vont être insérées dans nos fichiers clients afin de permettre la gestion et l'exécution de votre contrat.

Vous disposez d'un droit d'accès, de modification et d'opposition sur ces données, dans les conditions prévues par la loi du 6 août 2004 modifiant la loi du N° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et libertés.

Ces droits s'exercent sans frais auprès de la Médicale de France : 3, rue Saint-Vincent-de-Paul - 75499 Paris Cedex 10.

Ces données feront l'objet d'une communication extérieure pour permettre la gestion des opérations ou satisfaire aux obligations légales. Elles peuvent également être utilisées, sauf opposition de l'assuré dans les conditions ci-dessus indiquées, à des fins de prospections notamment commerciales, et avec l'accord exprès à des fins de prospections électroniques pour lui proposer nos produits et ceux de nos partenaires.

La liste des destinataires susceptibles d'être bénéficiaires d'informations vous concernant pourra être communiquée sur simple demande à l'adresse ci-dessus.

### EXTRAITS DU CODE DES ASSURANCES

#### Article L 113-8 :

Indépendamment des causes ordinaires de nullité, et sous réserve des dispositions de l'article L. 132-26, le contrat d'assurance est nul en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'assuré, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'assureur, alors même que le risque omis ou dénaturé par l'assuré a été sans influence sur le sinistre. Les primes payées demeurent alors acquises à l'assureur, qui a droit au paiement de toutes les primes échues à titre de dommages et intérêts.

#### Article L 113-9 :

L'omission ou la déclaration inexacte de la part de l'assuré dont la mauvisse foi n'est pas établie n'entraîne pas la nullité de l'assurance. Si elle est constatée avant tout sinistre, l'assureur a le droit soit de maintenir le contrat, moyennant une augmentation de prime acceptée par l'assuré, soit de résilier le contrat dix jours après notification adressée à l'assuré par lettre recommandée, en restituant la portion de la prime payée pour le temps où l'assurance ne court plus. Dans le cas où la constatation n'a lieu qu'après un sinistre, l'indemnité est réduite en proportion du taux des primes payées par rapport au taux des primes qui auraient été dues, si les risques avaient été complètement et exactement déclarés.

Conformément à l'article L 112-9 du Code des assurances : "Toute personne physique qui fait l'objet d'un démarchage à son domicile, à sa résidence ou à son lieu de travail, même à sa demande, et qui signe dans ce cadre une proposition d'assurance ou un contrat à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle, a la faculté d'y renoncer par lettre recommandée avec demande d'avis de réception pendant le délai de quatorze jours calendaires révolus à compter du jour de la conclusion du contrat, sans avoir à justifier de motifs ni à supporter de pénalités."

## Modèle de lettre de renonciation

À envoyer à l'adresse suivante : La Médicale – 3, rue Saint-Vincent-de-Paul - 75499 PARIS Cedex 10

Je soussigné(e) (nom, prénom) \_\_\_\_\_ demeurant \_\_\_\_\_

déclare renoncer au contrat d'assurance "Complémentaire Santé" pour lequel j'ai signé une demande d'adhésion le \_\_\_\_\_

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_

## Contactez-nous :



[lamedicale.fr](http://lamedicale.fr) et



application iPhone  
et Android



@LaMedicale



Toutes nos vidéos  
sur la chaîne YouTube  
de La Médicale



**La médicale**  
assure les professionnels de santé

La Médicale de France - Entreprise régie par le Code des assurances - SA au capital entièrement libéré de 2 160 000 €  
Siège social: 50-56, rue de la Procession - 75015 Paris - 582 068 698 - RCS Paris  
Adresse de correspondance: 3, rue Saint-Vincent-de-Paul - 75499 PARIS Cedex 10



## Des avantages pour protéger votre santé en préservant votre budget

- 1** **Le choix de votre praticien et de votre établissement de soin.**  
Avec nous, pas de réseau imposé. Vous décidez en toute liberté.
- 2** **Pas d'avance de frais (tiers payant)** pour la pharmacie, les analyses, la radiologie, la kinésithérapie et la prise en charge immédiate en cas d'hospitalisation.
- 3** **Couverture immédiate**, sans questionnaire médical, ni délai d'attente.
- 4** Tous les **actes de prévention** prévus par la loi du 13/08/2004 (dépistages, troubles de l'audition, etc.) sont **garantis** par votre contrat.
- 5** Votre contrat vous couvre à l'**étranger**, sans limitation de durée.
- 6** Vos remboursements sont directement effectués sur votre compte par virement bancaire.
- 7** **Mensualisez** votre cotisation sans frais supplémentaires.
- 8** Bénéficiez de **20 % de réduction supplémentaire** sur les cotisations à partir de 3 personnes assurées sur votre contrat.

bon  
à savoir



Découvrez votre espace client "Frais de Santé" sur [lamedicale.fr](http://lamedicale.fr)

- ❖ Consultez vos remboursements santé
- ❖ Demandez une prise en charge hospitalière
- ❖ Téléchargez vos décomptes mensuels
- ❖ Transmettez un devis dentaire / optique

# Futurs praticiens :

étudiez, pratiquez, nous assurons

En tant qu'étudiant, interne et chef de clinique  
bénéficiez de privilèges jusqu'à votre installation

- ❖ **Des contrats adaptés à votre cursus** : responsabilité civile professionnelle, automobile, santé, habitation.
- ❖ **Un guide d'installation** pour vous aider lors de votre 1<sup>ère</sup> installation ou 1<sup>ère</sup> activité libérale en tant que remplaçant/collaborateur.

Proche de vous,   
à tout moment

❖ **Contactez-nous :**



[lamedicale.fr](http://lamedicale.fr) et



application iPhone  
et Android

 N°Cristal 0 969 32 4000

APPEL NON SURTAXE



@LaMedicale



Toutes nos vidéos  
sur la chaîne YouTube de La Médicale

## La Médicale de France

Entreprise régie par le Code des assurances

Société anonyme d'assurances au capital 2 160 000 € entièrement versé.

Siège social : 50-56, rue de la Procession - 75015 Paris

582 068 698 RCS Paris - Adresse de correspondance :

3, rue Saint-Vincent-de-Paul - 75499 Paris Cedex 10

Le contrat La Médicale Santé est un contrat d'assurance commercialisé par les agents de La Médicale. Il est souscrit par La Médicale Vie-Prévoyance auprès de LA MÉDICALE DE FRANCE.

Les dispositions complètes figurent dans les Conditions Générales.

iPhone est une marque déposée par Apple Inc.

App Store : service de téléchargement proposé par Apple Inc., titulaire de la marque enregistrée App Store.

Android est une marque déposée par Google Inc. - Google play : service de téléchargement proposé par Google Inc, titulaire de la marque Google Play.

**LA MÉDICALE VIE-PRÉVOYANCE** - Association Loi 1901.

Siège social : 50/56, rue de la Procession - 75015 Paris

Document à caractère publicitaire, simplifié et non contractuel,  
achevé de rédiger en novembre 2016.