

Votre espace mutualiste

4 place des Jacobins
44000 Nantes
02 40 89 22 91

Complémentaire santé
individuelle et collective



Tél. : 02 40 89 22 91
Fax : 02 40 35 63 38
Mail : infos@mutuellemcrn.fr
Site : www.mutuellemcrn.fr

Bureaux ouverts
du lundi au vendredi
de 8 h 30 à 17 h 30
(le mardi matin exclusivement
sur rendez-vous)

Centre de santé
dentaire mutualiste
et son espace d'orthodontie

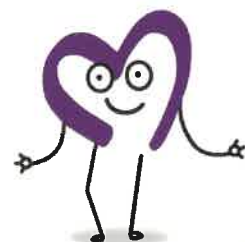
Ouvert à tous
Tél. : 02 40 89 65 53
[Sur rendez-vous,
du lundi matin
au samedi midi]

Mutuelle régie par le Livre II
du Code de la mutualité
Siret 314 765 546 00044

Entre la place Bouffay
et le château.
À 10 min à pied de la gare,
à 1 min de la station de tramway
et à 3 min du parking Feydeau.



Groupe
Solimut
Mutuelles
de France



La Mutuelle qui prend soin de vous !

Notre gamme de contrats 2020

en partenariat avec les
communes et communautés
d'agglomération



Groupe
Solimut
Mutuelles
de France

Château
des Ducs
de Bretagne

rue de la Juiverie
rue de Strasbourg
rue Paul Dubois
rue Lambert

Gare SNCF
sortie Nord

Place
Bouffay

Arrêt
Bouffay
ligne 1

Parking
Feydeau

Suivez vos données santé au
quotidien avec l'application
mobile à télécharger sur
« Play Store » et « App store »



www.mutuellemcrn.fr



Mutuelles
de France

www.mutuellemcrn.fr

Découvrez notre gamme Energie Commune

La Mutuelle MCRN a été créée à Nantes il y a plus de 40 ans

Mutuelle solidaire de proximité, la MCRN est ouverte à tous les assurés sociaux, sans limite d'âge ni questionnaire médical.

Afin que vous puissiez vous soigner correctement, les élus de votre commune ont choisi de mettre en place, en partenariat avec la MCRN, une mutuelle dite « communale ». Les prestations sont de qualité et les tarifs, négociés.

Adhérer à la MCRN

C'est simple, rapide et immédiat

- Pas de limite d'âge,
- Pas de questionnaire de santé,
- Des prestations immédiates.

C'est la rapidité des remboursements

- Le paiement des prestations automatiquement, par télétransmission (NOEMIE), avec le régime obligatoire (CPRPSNCF, CPAM, MSA, RSI...),

- Le tiers payant assuré avec les professionnels de santé conventionnés (optique, dentaire, pharmacie).

C'est la proximité assurée

- Une écoute personnalisée et directe, sans plateforme téléphonique,

- Un espace mutualiste en plein centre de Nantes, entre la place du Bouffay et le château des Ducs de Bretagne. A 10 mn à pied de la gare, à 1 mn de la station de tramway (ligne 1, arrêt Bouffay) et à 3 mn du parking Feydeau.

- Des permanences régulières dans votre commune.

L'HOSPITALISATION

	AMO** Régime Général	ENERGIE COMMUNE 1 AMO + Mutuelle	ENERGIE COMMUNE 2 AMO + Mutuelle	ENERGIE COMMUNE 3 AMO + Mutuelle
Frais de séjour en établissements publics et privés conventionnés	80 ou 100%	100% BRSS	100% BRSS	150% BRSS
+ Forfait hospitalier illimité (Hors hospitalisation en Maison d'Accueil Spécialisée, limité à 60 J par an et par bénéficiaire)	-	frais réels	frais réels	frais réels
+ Forfait chambre particulière ⁽¹⁾	-	-	40€/j	60€/j
+ Forfait frais d'accompagnement hospitalier ⁽²⁾	-	-	15€/j	25€/j
Honoraires, actes de chirurgie, actes techniques médicaux : médecins ayant adhéré au DPTAM***	80 ou 100%	100% BRSS	100% BRSS	150% BRSS
Honoraires, actes de chirurgie, actes techniques médicaux : médecins non adhérents au DPTAM***	80 ou 100%	100% BRSS	100% BRSS	130% BRSS

SOINS COURANTS

Honoraires médicaux : médecins adhérents au DPTAM***	70%	100% BRSS	100% BRSS	150% BRSS
Honoraires médicaux : médecins non adhérents au DPTAM***	70%	100% BRSS	100% BRSS	130% BRSS
Radiologie, échographie et actes techniques médicaux : médecins adhérents au DPTAM***	70%	100% BRSS	100% BRSS	150% BRSS
Radiologie, échographie et actes techniques médicaux : médecins non adhérents au DPTAM***	70%	100% BRSS	100% BRSS	130% BRSS
Analyses et Examens de laboratoire	60 à 70%	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Forfait examens de laboratoire non pris en charge par l'AMO ⁽³⁾	-	-	-	40 €
Frais de transport	60% ou 65%	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Honoraires Paramédicaux	60% ou 65%	100% BRSS	100% BRSS	150% BRSS
Médicaments à service médical rendu important	30%, 65%	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Médicaments à service médical rendu modéré	15%, 30%	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Médicaments à service médical rendu faible	15 % 65 ou 70%	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Forfait moyens de contraception (Pilule de 3ème génération, préservatifs masculins et féminins) ⁽⁴⁾	-	50 €	-	-

Vaccination antidiphtérique, antitétanique, antipoliomyélitique ☺	-	-	100% BRSS	100% BRSS
Vaccination anti-grippe	60%	-	frais réels	frais réels
Dépistage Hépatite B ☺	60 ou 100%	-	100% BRSS	100% BRSS
Matériel Médical	0%, 80%, 100%	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
+ Forfait petit appareillage pris en charge par l'AMO ⁽⁵⁾	-	-	40 €	60 €
+ Forfait grand appareillage pris en charge par l'AMO ⁽⁵⁾	-	-	100 €	200 €

Pour les actes médicaux d'un montant égal ou supérieur à 120 €, la franchise est intégralement prise en charge.

OPTIQUE

Equipement optique Classe A - RAC 0 appelé 100% santé		100% FR ⁽⁴⁾	100% FR ⁽⁴⁾	100% FR ⁽⁴⁾
Equipement optique Classe B (Tarifs libres pratiqués par le professionnel de santé)	60%			
+ Forfait monture ^{(5) (6)}	-	40 €	50 €	90 €
+ Forfait verres simples, par verre ^{(5) (6)}	-	30 €	50 €	70 €
+ Forfait verres complexes, par verre ^{(5) (6)}	-	80 €	80 €	100 €
+ Forfait verres très complexes, par verre ^{(5) (6)}	-	125 €	125 €	150 €
Adaptation de la correction effectuée par l'opticien	60%	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Appairage ⁽⁷⁾	60%	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Verres avec filtre	60%	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Autres suppléments (prisme, système antiptosis, verres iséiconiques)	60%	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Lentilles	60%	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
+ Forfait lentilles correctrices prises en charge ou non par l'A.M.O (y compris forfait adaptation) ⁽⁸⁾	-	-	100 €	200 €
Chirurgie Réfractive prise en charge ou non par l'A.M.O (pour les 2 yeux) ⁽⁸⁾	-	-	150 €	200 €

DENTAIRE

Soins dentaires	70%	100% BRSS	100% BRSS	150% BRSS
Prothèses dentaires prise en charge par l'AMO				
Panier de soins RAC 0 appelé 100% santé ^{(9) (10) (11)}		100% FR	100% FR	100% FR
Panier de soins Tarifs Maîtrisés ^{(9) (10) (11)}	70%	125% BRSS	150% BRSS	250% BRSS
Panier de soins Tarifs Libres	70%	125% BRSS	150% BRSS	250% BRSS
Soins dentaires	70%	-	-	-
Scellement des puits, sillons et fissures dentaires (enfant de moins de 14 ans)	70%	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Forfait actes non pris en charge par l'AMO : parodontologie et implantologie	-	-	50 €	150 €
Remboursements des dépassements et des forfaits actes non pris en charge par l'AMO (hors soins et orthodontie) limité à 2000€ / an / bénéf		-		
Orthodontie prise en charge par l'AMO	70 ou 100%	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
+ Forfait diagnostique	-	-	50 €	70 €
+ Forfait semestriel ⁽¹²⁾	-	50 €	150 €	300 €
Orthodontie non prise en charge par l'AMO	-	-	50 €	100 €

AIDES AUDITIVES

Prothèses Auditives	60 ou 100%	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Forfait Prothèses auditives (Les forfaits s'entendent par année civile et par bénéficiaire.)	-	-	100 €	200 €
Piles	60%	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Cure thermale	65%	-	100% BRSS	100% BRSS
Honoraires de surveillance	70%	-	100% BRSS	100% BRSS
Forfait Cure thermale	-	-	-	100 €

PRESTATIONS SUPPLÉMENTAIRES

Amniocentèse, fécondation in vitro et péridurale non prises en charge par l'A.M.O				
Ostéopathie, chiropractie, acupuncture, diététique, psychologue, podologue, pédicurie, sexologue, sevrage tabagique				
Densitométrie osseuse	-	-	jusqu'à 50 € ****	jusqu'à 100 € ****
Moyens de contraception, vaccin anti HPV, vaccin rotavirus				

* En application de l'article L.871-1 du Code de la Sécurité Sociale, la mutuelle ne prend pas en charge : la participation forfaitaire et la franchise respectivement mentionnées aux II et III de l'article L.322-2 du Code de la Sécurité Sociale, les majorations de participation visées aux articles L.162 5-3 et L.161-36-2 du même code ** Assurance Maladie Obligatoire : Les taux de remboursement de l'A.M.O sont mentionnés ci-dessus à titre indicatif pour le Régime obligatoire et peuvent être modifiés par décision réglementaire. Toute modification de ces taux sera repercutée sur le remboursement total. Les taux sont appliqués sur la base de remboursement de la Sécurité Social et dans la limite des dépenses réelles engagées. Taux en vigueur au 01/01/2019. *** DPTAM : Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée **** Forfait par année civile et par bénéficiaire sur justificatif d'un professionnel de santé enregistré au répertoire ADEL ou RPPS, pour des dépenses non prises en charge par l'AMO. Montant global à répartir par prestations en fonction de vos besoins.

☺ Prévention - BRSS : Base de remboursement Sécurité Sociale - FR : Frais réels

Les + pour les adhérents MCRN



L'abonnement au magazine Viva

Vous recevez chaque trimestre le magazine mutualiste de la protection sociale, de la santé et de la solidarité. Vous y trouvez des informations concernant votre mutuelle.

Des tarifs préférentiels pour vos vacances

En tant qu'adhérent, vous avez la possibilité de louer, à des tarifs très avantageux, l'un de nos deux mobil-homes situés à la Barre-de-Monts [85], au camping associatif du Grand-Corseau. L'un des deux est adapté au séjour des personnes à mobilité réduite (PMR).

Une assistance vie quotidienne

Vous bénéficiez de services à domicile pour faciliter votre quotidien en fonction de vos besoins :

- ➔ Aide ménagère en cas d'hospitalisation, aide juridique.
- ➔ Assistance scolaire pour enfant malade



Des offres de prévoyance

Vous souhaitez un complément de garanties (indemnités journalières, compléments hospitalisation, garantie ob-sèques, perte de primes...) Nous avons les solutions adaptées à tous vos besoins.

Des partenariats en optique (Entrevoir).

Un Centre de santé dentaire mutualiste et son espace d'orthodontie

présents au coeur de l'espace mutualiste à Nantes. Agrandi en 2017, il fonctionne aujourd'hui avec cinq fauteuils dont un consacré à l'orthodontie. Géré par la MCRN-SSAM, il est ouvert à tous et pratique le tiers payant intégral dès que cela est possible.

N'hésitez pas à nous joindre pour en savoir plus

[1] Tout type de séjour avec hébergement comportant au moins une nuitée dans la limite de 90 jours par année civile et par bénéficiaire en hospitalisation médicale, chirurgicale et maternité dont 30 jours par année civile et par bénéficiaire en établissements et services spécialisés [Ex. : psychiatrie, repos, gériatrie].
 [2] En cas d'hospitalisation d'un bénéficiaire inscrit au contrat limité à 90 jours par année civile et par bénéficiaire hospitalisé. Les frais d'accompagnement sont pris en charge lorsque ceux-ci sont facturés au nom du bénéficiaire des soins, assuré par la mutuelle. Pour les actes médicaux d'un montant égal ou supérieur à 120 €, la franchise est intégralement prise en charge. [3] Les forfaits s'entendent par année civile et par bénéficiaire. [4] RAC 0 appelé 100% santé, à compter du 01/01/2020 : prise en charge de l'intégralité des frais d'acquisition des dispositifs d'optique médicale à usage individuel à hauteur des frais exposés par l'adhérent en sus des tarifs de responsabilité dans le respect des prix limites de vente des produits de santé pour les verres et les montures appartenant à une classe à prise en charge renforcée. Plafonné aux prix limites de vente optique. [5] Ces garanties s'appliquent aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement composé de deux verres et d'une monture, par période de deux ans, à l'exception des cas pour lesquels un renouvellement anticipé est pris en charge par l'assurance maladie obligatoire, notamment pour les enfants de moins de 16 ans et en cas d'évolution de la vue. [6] Ces montants intègrent la prise en charge du ticket modérateur optique. [7] Prestation non prise en charge dans le cadre de verres de Classe B [8] Les forfaits s'entendent par année civile et par bénéficiaire. [9] Plafonné aux prix limites de facturation [10] RAC 0 appelé 100% santé, à compter du 01/01/2020 : prise en charge de l'intégralité des frais de prothèses dentaires exposés par l'adhérent en sus des tarifs de responsabilité dans le respect des prix limites de vente pour les dispositifs appartenant à une classe à prise en charge renforcée. [11] Plafonné aux prix limites de facturation. [12] Le forfait s'entend 2 fois par an et par bénéficiaire.

Mutuelle MCRN soumise au livre II du code de la mutualité, immatriculée au répertoire Sirène sous le numéro 314 765 546, dont le siège est sis 4 place des Jacobins, 44000 Nantes, adhérente à Solimut Mutuelles de France, Union de Groupe Mutualiste, Immatriculée au répertoire Sirène sous le numéro 831256532. Les statuts et le règlement mutualiste de la MCRN sont disponibles sur le site www.mutuellemcrn.fr Sur demande, ils peuvent être adressés par courrier.