

Mutuelle Santé

La demande de participation aux frais de Mutuelle Santé labellisée permet une prise en charge partielle de vos cotisations de mutuelle santé sous certaines conditions.

Retrouvez les règlements, conditions, types d'offres et informations détaillées sur la page intranet en cliquant sur: [Mutuelles et prévoyance maintien de salaire](#)

Remplissez facilement la demande de prise en charge de votre Mutuelle Santé en suivant ce tutoriel:

- ➔ 1. Sélectionner votre **Service/Direction** dans la liste déroulante
- ➔ 2. Indiquer le **nom de votre organisme** de mutuelle
- ➔ 3. Indiquer le **Montant mensuel de votre adhésion**
- ➔ 4. Cocher la case **Oui ou Non**, afin d'indiquer si votre conjoint est rattaché à votre mutuelle
- ➔ 5. Cocher la case **Oui ou Non**, afin d'indiquer si vos enfants sont rattachés à votre mutuelle
- ➔ 6. Cocher la case afin d'indiquer comment **s'effectue votre prélèvement actuel**
- ➔ 7. Déposer les **documents** justifiants votre situation, principalement votre **attestation de mutuelle labellisée précisant les bénéficiaires et le montant mensuel (ou annuel) de l'adhésion**
- ➔ 8. Indiquer la **Date de fin** de prise en compte du document
- ➔ 9. Cocher la case sur **l'exactitude de vos renseignements**
- ➔ 10. Cocher la case et préciser **si vous connaissez votre gestionnaire de carrière**

Si vous cocher **Oui**, la liste des gestionnaires s'affichera et **vous devrez sélectionner le votre**

- ➔ 11. Cliquer sur **Soumettre** pour valider votre demande

DEMANDE DE PARTICIPATION AUX FRAIS DE MUTUELLE SANTÉ LABELLISÉE

Suite à votre souscription à une mutuelle santé labellisée, vous pouvez demander une prise en charge d'une partie de votre cotisation. Retrouvez les règlements, conditions, types d'offres et informations détaillées sur la page intranet en cliquant sur :

[Participation aux frais de Mutuelle Santé labellisée](#)

Demande de participation aux frais de Mutuelle Santé labellisée

Service/Direction * ACCUEIL SANS HEBERGEMENT 1

✓ **Mutuelle labellisée**
Une attestation de votre mutuelle labellisée précisant les bénéficiaires et le montant mensuel (ou annuel) doit obligatoirement être fournie.

Nom de l'organisme * 2

Montant mensuel de l'adhésion * 3

Adhésion du conjoint * Oui 4 Non

Adhésion des enfants * Oui Non 5

Votre prélèvement s'effectue actuellement sur : * Salaire 6 Compte bancaire

Document(s)
Veuillez déposer vos documents * 7 Déposez vos fichiers ici ou cliquez pour les téléverser

Date de fin * DD/MM/YY 8

> Pourquoi une date de fin ?
Merci de fournir votre attestation de mutuelle labellisée précisant les bénéficiaires et le montant mensuel (ou annuel)
Tout changement dans l'adhésion en cours d'année devra être signalé dans Mon Dossier

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus 9

> Répartition des gestionnaires de carrières par service
Je connais mon gestionnaire de carrière : * Oui 10 Non

11

Révision #29

Créé 2022-04-22 11:39:46 UTC par DEME Fatima

Mis à jour 2022-09-28 09:38:35 UTC par PLAMIN Aroquiadeva Ary