

Vous n'êtes plus pris en charge par la mutuelle de vos parents ou vous devez faire face à de nouveaux besoins de santé ?

Vous pouvez maintenant adhérer à l'une de nos mutuelles complémentaires SMEREP, au tarif proratisé et aux garanties adaptées pour les étudiants. Votre mutuelle complètera, en tout ou partie, le remboursement de vos frais de santé par la Sécurité sociale et vous assurera la sérénité dans vos études.



POUR ADHÉRER, C'EST SIMPLE !

1 CHOISISSEZ VOTRE MUTUELLE :

Parce que vous êtes unique, choisissez la mutuelle complémentaire qui vous correspond :

L'INDISPENSABLE (8,25€ / MOIS)

Un mini prix pour se mettre à l'abri des imprévus santé.

LA MÉDIANE (27,50€ / MOIS)

Une couverture tout confort, qui pense à tout + des forfaits.

LA TOTALE (49€ / MOIS)

Parfaite pour une protection optimale + un max de forfaits.

LA SUR-MESURE

RDV sur www.smerep.fr



Composez vous-même les garanties de votre mutuelle en fonction de vos besoins de santé et de votre budget. La Sur-mesure est en vente exclusivement sur smerep.fr ou dans les accueils SMEREP.

Moins cher qu'une "mutuelle traditionnelle", l'Indispensable SMEREP à 8,25€/mois seulement

Vous pouvez consulter le détail des garanties sur le Règlement Mutualiste SMEREP 2016 en accueil ou sur smerep.fr

DATE D'EFFET DE VOTRE MUTUELLE

- Si vous n'aviez pas de mutuelle, votre mutuelle SMEREP prend effet le lendemain (à zéro heure) de votre date d'adhésion.
- Si vous étiez couvert jusqu'alors par une mutuelle et si vous êtes radié depuis moins d'un mois (sur présentation d'un certificat de radiation), votre mutuelle SMEREP prend effet le lendemain de la date de radiation de votre précédente couverture. Vous recevrez votre carte mutuelle à l'issue de votre adhésion.

Dans tous les cas, votre mutuelle sera valable jusqu'au 30/09/2017 et reconduite tacitement tous les ans.

2 REMPLISSEZ LE BULLETIN D'ADHÉSION EN PAGE 3 ET 4, PUIS SIGNEZ-LE.

3 JOIGNEZ VOTRE RÈGLEMENT :

– Soit du montant total par chèque à l'ordre de la SMEREP, en carte bancaire, ou en espèces (uniquement à l'accueil SMEREP de Saint-Michel).

– Soit du montant de l'acompte uniquement :

- Si vous adhérez entre le 1^{er} janvier et le 15 février 2017 inclus pour une mutuelle 9 mois.
- Si vous adhérez entre le 1^{er} avril et le 15 mai 2017 inclus pour une mutuelle 6 mois.

Référez-vous en page 3 de cette brochure pour en connaître les modalités.

Si vous souhaitez que votre conjoint(e)* ou vos enfants bénéficient de votre mutuelle, ajoutez :

- 100% du montant de votre cotisation, pour votre conjoint(e)*.
- 50% du montant de votre cotisation, pour chacun de vos enfants mineurs (GRATUIT pour les enfants nés durant l'année universitaire).

* Seul le conjoint/concubin/partenaire Pacs non étudiant peut être inscrit en qualité de bénéficiaire. S'il est étudiant, il doit adhérer en son nom propre (par bulletin d'adhésion séparé).

4 REMETTEZ VOTRE DOSSIER COMPLET À LA SMEREP

(Voir paragraphe CONTACTER LA SMEREP ci-dessous)



MY SMEREP VOTRE ESPACE PERSONNEL ET GRATUIT SUR SMEREP.FR

- Alerte email et suivi de vos remboursements de soins
- Téléchargement de votre attestation de Responsabilité Civile
- Abonnement à la newsletter de la SMEREP
- Renouvellement de votre adhésion à la mutuelle ou au Pack SMEREP
- Changement de vos coordonnées postales, bancaires.

etc.

ASSURANCES ÉTUDIANTES

★★★★★ PACK SMEREP

INCLUS DANS TOUTES NOS MUTUELLES COMPLÉMENTAIRES SMEREP, il comprend les ASSURANCES ÉTUDIANTES essentielles.

- Assurance Responsabilité Civile OBLIGATOIRE et Responsabilité Civile Médicale, si vous êtes responsable d'un accident,
- + Individuelle Accident si vous êtes victime d'un accident, et autres assurances,
- + Les bons plans du Club SMEREP : invitations ciné, expos, kdos, réductions partenaires...

Le PACK SMEREP peut être souscrit également "en SOLO" pour 2,25 €/mois (soit 27€/an) seulement !

★★★ ASSURANCE ÉTUDIANTE

NON INCLUSE DANS LES MUTUELLES COMPLÉMENTAIRES SMEREP

- Assurance Responsabilité Civile OBLIGATOIRE et Responsabilité Civile Médicale, si vous êtes responsable d'un accident,
- + Individuelle Accident si vous êtes victime d'un accident,
- + Assistance voyages / déplacements / rapatriement.

Souscrivez à notre Assurance Étudiante pour 13 €/AN seulement !


CONTACTER LA SMEREP

📞 Téléphone : 01 56 54 36 34 - du lundi au samedi de 9h à 18h (20h le jeudi et 17h le samedi)

@ smerep.fr ou par Tchat Rubrique CONTACT

🏠 Nos accueils SMEREP : liste à consulter sur smerep.fr, Rubrique CONTACT/Nos points d'accueil

✉ Adresse postale UNIQUEMENT pour l'envoi de tous vos courriers : SMEREP - 16, Boulevard du Général Leclerc - 92115 CLICHY CEDEX

Remboursement Sécu + Mutuelle sur la base des tarifs de la Sécurité sociale dans le cadre du parcours de soins ^{(A)(B)}	Taux SÉCURITÉ SOCIALE	Indispensable SMEREP 8,25 €/mois			Médiane SMEREP 27,50 €/mois			Totale SMEREP 49 €/mois			Sur-Mesure
		9 mois (74,25€)	6 mois (49,50€)	3 mois (24,75€)	9 mois (247,50€)	6 mois (165€)	3 mois (82,50€)	9 mois (441€)	6 mois (294€)	3 mois (147€)	
		←----- Taux Sécurité sociale + Mutuelle -----→									
SOINS COURANTS											
CONSULTATION/VISITE A DOMICILE JUSTIFIÉE											
Généralistes (Médecin traitant et correspondant)	70 %	100 %	100 %	100 %	150 %	150 %	150 %	200 %	200 %	200 %	 Mutuelle Sur-Mesure SMEREP : tarifs et garanties sur smerep.fr
Spécialistes (Médecin traitant et correspondant) ⁽¹⁾	70 %	100 %	100 %	100 %	150 %	150 %	150 %	200 %	200 %	200 %	
PHARMACIE											
Pharmacie 100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	
Pharmacie 65 %	65 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	
Pharmacie 30 %	30 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	
Pharmacie 15 %	15 %	15 %	15 %	15 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	
Analyses médicales	60 %	95 %	95 %	95 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	
Dentaire (soins et prothèses)	70 %	70 %	70 %	70 %	100 %	100 %	100 %	200 %	200 %	200 %	
Cure thermale	70 %	70 %	70 %	70 %	100 %	100 %	100 %	200 %	200 %	200 %	
Sage femme	70 %	70 %	70 %	70 %	100 %	100 %	100 %	200 %	200 %	200 %	
Radiologie/ actes médicaux/ chirurgie sans hospitalisation (avec soins < 120 €)	70 %	70 %	70 %	70 %	100 %	100 %	100 %	200 %	200 %	200 %	
Prothèses (hors dentaire), pansements, accessoires et petit appareillage ⁽²⁾	60 %	60 %	60 %	60 %	100 %	100 %	100 %	200 %	200 %	200 %	
Transport médical	65 %	65 %	65 %	65 %	100 %	100 %	100 %	200 %	200 %	200 %	
Auxiliaires médicaux	60 %	60 %	60 %	60 %	100 %	100 %	100 %	200 %	200 %	200 %	
Optique acceptée par la sécurité sociale	60 %	60 %	60 %	60 %	200 %	200 %	200 %	500 %	500 %	500 %	
HOSPITALISATION											
Hospitalisation médicale ou chirurgicale	80 à 100 %	100 %			100 %			100 %			
Forfait journalier hospitalier 18 €/jour et 13,50 €/jour pour la psychiatrie ⁽³⁾		100 %			100 %			100 %			
Participation assuré 18 €		100 %			100 %			100 %			
ÉTUDIANTS SALARIÉS											
Indemnités journalières ⁽⁴⁾		15 €/Jour			15 €/Jour			15 €/Jour			
FORFAIT PRÉVENTION											
Déjartrage (2 séances/année universitaire)		100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	
Dépistage Hépatite B		100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	
Forfait Vaccins (non remboursés par la Sécurité sociale) ⁽⁵⁾⁽⁷⁾					67,50€	45,00€	22,50€	112,50€	75,00€	37,50€	
Consultation prévention ⁽⁶⁾		37,50€	25,00€	12,50€	37,50€	25,00€	12,50€	37,50€	25,00€	12,50€	
Forfait prothèse auditive ⁽⁷⁾					33,75€	22,50€	11,25€	150,00€	100,00€	50,00€	
Forfait cure de sevrage tabagique ⁽⁷⁾⁽⁸⁾					22,50€	15,00€	7,50€	22,50€	15,00€	7,50€	
Forfait optique : montures, verres correcteurs, lentilles ⁽⁷⁾⁽⁹⁾					37,50€	25,00€	12,50€	112,50€	75,00€	37,50€	
Forfait opération myopie pour les 2 yeux ⁽⁷⁾⁽¹⁰⁾								112,50€	75,00€	37,50€	
Forfait dentaire : prothèses ⁽²⁾⁽⁷⁾								150,00€	100,00€	50,00€	
Consultation sportive ⁽⁷⁾					7,50€	5,00€	2,50€	11,25€	7,50€	3,75€	
FORFAIT "BIEN-ÊTRE"											
Panier de soins "Médecine douce" ⁽¹¹⁾ (diététique, acupuncture, ostéopathie et naturopathie)					45,00€	30,00€	15,00€	60,00€	40,00€	20,00€	
FORFAIT "VIVRE SA VIE"											
Forfait pilule contraceptive ⁽⁷⁾								60,00€	40,00€	20,00€	
Forfait pilule du lendemain ⁽⁷⁾								7,50€	5,00€	2,50€	
Forfait test de grossesse ⁽⁷⁾								7,50€	5,00€	2,50€	
Forfait préservatifs ⁽⁷⁾								7,50€	5,00€	2,50€	
PACK SMEREP (incluse la Responsabilité civile OBLIGATOIRE pour les étudiants)											
Responsabilité Civile ⁽¹¹⁾		INCLUS			INCLUS			INCLUS			
Responsabilité Civile Médicale ⁽¹¹⁾		INCLUS			INCLUS			INCLUS			
Assistance "Voyages, Déplacements, Rapatriement" ⁽¹¹⁾		INCLUS			INCLUS			INCLUS			
Individuelle Accident ⁽¹²⁾		INCLUS			INCLUS			INCLUS			
Hospitalisation Accidentelle		INCLUS			INCLUS			INCLUS			
FONDS D'ENTRAIDE											
FONDS D'ENTRAIDE ⁽¹³⁾		INCLUS			INCLUS			INCLUS			

* Voir conditions prévues au Règlement Mutualiste et Notices d'informations référencés SMEREP 2016

Les dépassements et majorations liés au non respect du parcours de soins ne sont pas pris en charge ainsi que le ticket modérateur supplémentaire. Les dépassements que peuvent demander les médecins spécialistes restent à la charge du patient dans la limite du montant défini par la ou les conventions nationales conclues dans le cadre de l'article L.162-5 du Code de la Sécurité sociale. La participation forfaitaire de 1 € et la franchise médicale, obligatoires, restent à la charge de l'adhérent si celles-ci sont dues.

(A) Les taux de remboursement s'appliquent sur les tarifs de responsabilité de la Sécurité sociale en vigueur à la date de l'Assemblée Générale de la SMEREP du 30 mars 2016. Ils incluent le remboursement Sécurité sociale, hors participation forfaitaire et franchise médicale, si celles-ci sont dues, et dans le cadre du parcours de soins coordonnés.

(B) Se reporter au Règlement Mutualiste SMEREP pour connaître la date d'effet des garanties, le détail des prestations, leurs conditions de versement et les exclusions.

(1) Remboursement des visites ou consultations de psychiatrie ou neuropsychiatrie limité à 100 % pour les garanties Médiane et Totale.

(2) Après accord de la Sécurité sociale.

(3) Forfait journalier hospitalier limité à :

- Pour l'Indispensable :
9 mois = 23 jours/année universitaire
6 mois = 15 jours/année universitaire
3 mois = 8 jours/année universitaire

- Pour la Médiane :
9 mois = 34 jours/année universitaire
6 mois = 23 jours/année universitaire
3 mois = 11 jours/année universitaire
- Pour la Totale :
9 mois = 45 jours/année universitaire
6 mois = 30 jours/année universitaire
3 mois = 15 jours/année universitaire

Pour la psychiatrie et neuro-psychiatrie, forfait limité à :
(4) Indemnités journalières versées à partir du 4^e jour d'arrêt de travail jusqu'au 8^e jour inclus par année universitaire.
(5) Vaccins, dont le Vaccin Anti-Grippal, et rappels non pris en charge par la Sécurité sociale ayant une autorisation de mise sur le marché à la date des soins.
(6) Limitée à une consultation par année universitaire.
(7) Forfait proratisé en fonction de la durée d'adhésion, versé sur présentation des factures correspondantes.

(8) En complément du remboursement Sécurité sociale de 50 €/an, participation de la SMEREP proratisée en fonction de la durée d'adhésion.

(9) Forfait proratisé s'appliquant aux montures et verres remboursés par la Sécurité sociale et aux lentilles remboursées ou non par la Sécurité sociale.

(10) Remboursements sur présentation d'une facture acquittée portant le cachet complet et le n° d'identifiant du professionnel de santé **obligatoirement agréé**.

(11) Risques assurés par la Compagnie d'assurance ACE Europe.

(12) Garantie réassurée à hauteur de 80 % par la Compagnie d'assurance ACE Europe.

(13) Sur présentation du dossier. L'attribution des allocations d'entraide est laissée à la libre appréciation de la SMEREP (décision du Président ou de son délégué, sur avis de la commission du fonds d'entraide), en fonction de la situation personnelle de l'adhérent et dans la limite des fonds dont dispose la SMEREP.

PRISE DE CONNAISSANCE, VALIDATION ET SIGNATURE DE VOTRE BULLETIN D'ADHÉSION :

Défaut de paiement : je reconnais être redevable à la SMEREP de la totalité du solde de ma cotisation. En cas d'incident du fait du titulaire du compte de domiciliation lors de la présentation d'une échéance de prélèvement, je reconnais à la SMEREP le droit :

- De suspendre le versement de toute prestation m'étant due, jusqu'au parfait paiement, dans le respect de l'article L. 221-7 du Code de la Mutualité.
- De me verser rétroactivement les prestations de la garantie effectivement acquittée.

La SMEREP met en œuvre un traitement, dont elle est responsable, de données à caractère personnel vous concernant à des fins de gestion de vos demandes d'adhésion, de gestion et de suivi de la relation avec ses adhérents et de l'exécution contractuelle, notamment des prestations et leur comptabilité, de gestion des réclamations, d'animation, de sélection et de prospection, de paiement et de recouvrement, de gestion et de suivi des liquidations, d'enquête, de sondage et de gestion de la satisfaction, de contrôle interne, de lutte contre la fraude et le blanchiment de capitaux et financement du terrorisme, de gestion du contentieux, et plus généralement à des fins d'exécution de ses obligations issues des dispositions légales, réglementaires et administratives.

Pour recevoir les informations utiles sur la Sécurité sociale et tous les bons plans du Club SMEREP, n'oubliez pas de COCHER ICI.

Les réponses à ce bulletin sont toutes obligatoires. En leur absence, votre adhésion pourrait ne pas être validée ou son traitement retardé.

Les destinataires des données sont les services habilités de la SMEREP, ses prestataires techniques et les autorités habilitées à les connaître. Conformément aux dispositions de la loi 78-17 du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'interrogation, d'accès, de rectification et d'opposition pour motif légitime au traitement des données vous concernant, ainsi que d'un droit d'opposition à la prospection notamment commerciale. Ces droits peuvent être exercés par courrier postal, accompagné d'une copie d'un titre d'identité signé, en s'adressant à la SMEREP - Service Informatique et libertés - 16, bd du Général Leclerc - 92115 CLICHY CEDEX.

J'accepte de recevoir de la prospection par voie postale et par courrier électronique (mél, SMS, MMS, ...) de la part de la SMEREP et de ses partenaires.

Par ailleurs, si vous ne souhaitez plus recevoir de courriers électroniques d'information de la SMEREP et de ses prestataires, vous pourrez en activant le lien présent dans chaque mél interrompre ces envois.

En signant le bulletin d'adhésion, vous acceptez expressément que des données à caractère personnel relatives à votre santé ainsi que, le cas échéant, en tant que titulaire de l'autorité parentale, celles relatives à vos enfants bénéficiaires, soient traitées dans le cadre de l'exécution des prestations liées au contrat, pour les opérations techniques nécessaire à la mise en œuvre des garanties et des prestations et pour lesquelles ces données doivent être obligatoirement traitées sous peine de ne pouvoir effectuer lesdites garanties ou prestations.



L'adhésion se renouvelle automatiquement pour 12 mois à compter du 1^{er} octobre 2017 (sauf pour l'Assurance étudiante). Vous pouvez dénoncer votre adhésion tous les ans conformément aux dispositions du Règlement mutualiste.

J'ai pris connaissance des statuts, du Règlement mutualiste et Notices d'informations, référencés SMEREP 2016 (consultables et téléchargeables sur www.smerep.fr, disponibles dans les accueils SMEREP et par correspondance auprès de la SMEREP - Services Adhésions - 16, boulevard du Général Leclerc - 92115 Clichy cedex) et j'en accepte les conditions. Je suis, notamment, informé(e) du montant total de la cotisation due, de la durée minimum de mon adhésion, du contenu des garanties et des exclusions, de la loi française applicable à mon contrat, de la langue des échanges avec la SMEREP, des modalités d'examen des réclamations et du recours à la médiation.

Je sollicite dès à présent la prise d'effet de mon adhésion, mais suis informé(e) que, **conformément à l'article 6 du Règlement mutualiste, j'ai la faculté de renoncer à mon adhésion, par lettre recommandée avec accusé de réception adressée à la SMEREP - Services Adhésions - 16, boulevard du Général Leclerc - 92115 Clichy cedex - pendant un délai de 30 jours à compter de la date d'adhésion à ma garantie SMEREP (un modèle de lettre de renonciation est annexé au Règlement mutualiste).**

Fait à : Le :
jour mois année

Signature :

N'OUBLIEZ PAS DE REMPLIR INTÉGRALEMENT LE BULLETIN D'ADHÉSION ET DE LE SIGNER.

À remplir uniquement si vous avez choisi le paiement par prélèvement mensuel. **en y joignant votre RIB.**

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT EUROPÉEN (SEPA)



Référence Unique du Mandat :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la SMEREP à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, ou à la banque de votre débiteur solidaire (vos parents, par exemple) pour débiter son compte. Vous autorisez également votre banque à débiter votre compte (ou la banque du débiteur solidaire à débiter son compte), conformément aux instructions de la SMEREP. Attention, les comptes et les livrets d'épargne ne peuvent faire l'objet d'un prélèvement.

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.

Veillez compléter les champs marqués par un astérisque *

Titulaire du compte :

Nom * :

Nom / Prénom(s) du débiteur

Votre adresse * :

Numéro et nom de la rue

Code postal * : Ville * :

Pays * :

Les coordonnées de votre compte * :

Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number)

Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)

Nom du créancier : **SMEREP**

I.C.S : **F R 5 2 Z Z Z 3 9 6 8 7 1**

Identifiant Créancier SEPA

Adresse du créancier : **16, boulevard du Général Leclerc - 92115 Clichy CEDEX**

Pays : **France**

Type de paiement : Paiement récurrent / répétitif (correspond à vos prélèvements mensuels) Paiement ponctuel

Signé à * :

Lieu

Date :

jour mois année

Signature(s)* **Veillez signer ici :**

À retourner avec votre bulletin d'adhésion à :

**SMEREP
16, boulevard du Général Leclerc
92115 Clichy CEDEX**

Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.