



GUIDE

D'UTILISATEUR DE

L'ESPACE ADHÉRENT



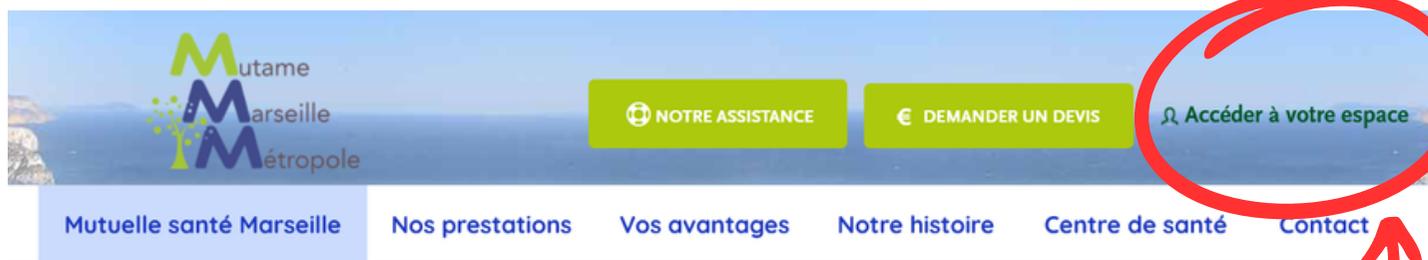


**BONJOUR,
NOUS ALLONS PAS À PAS
DÉCOUVRIR ENSEMBLE VOTRE
ESPACE ADHÉRENT.**

**TOUT D'ABORD,
RENDEZ-VOUS SUR NOTRE SITE INTERNET EN CLIQUANT/COPIANT
LE LIEN CI-DESSOUS.**

 <https://mutuelle-marseille.com/>

**EN HAUT DE VOTRE PAGE, À DROITE, VOUS AVEZ LA RUBRIQUE
ACCÉDER À VOTRE ESPACE.**



CLIQUEZ DESSUS 

VOUS ARRIVEZ ENSUITE SUR CETTE PAGE.

DANS LA CASE JE SUIS ADHÉRENT CLIQUEZ SUR ACCÉDER À MON ESPACE PERSONNEL.



The image shows three rectangular boxes representing login options. The first box on the left is titled 'JE SUIS ADHÉRENT' and features a person icon. A red arrow points from the top left towards the 'Accéder à mon espace personnel' link. The middle box is titled 'JE SUIS PROFESSIONNEL DE SANTÉ' and features a medical bag icon. It includes a link to 'Accéder à mon espace pro i-Santé' and the 'iSanté groupe cegedim' logo. The third box on the right is titled 'JE SUIS ADMINISTRATEUR' and features a person icon with a checkmark, with a link to 'Accéder à mon espace personnel'.

JE SUIS ADHÉRENT
> Accéder à mon espace personnel

JE SUIS PROFESSIONNEL DE SANTÉ
> Accéder à mon espace pro
i-Santé

JE SUIS ADMINISTRATEUR
> Accéder à mon espace personnel

iSanté
groupe cegedim

2 CHOIX S'OFFRENT À VOUS.

J'AI DÉJÀ UN ESPACE PERSONNEL

➔ Me connecter

JE SOUHAITE CRÉER MON ESPACE PERSONNEL

Votre espace personnel vous permet de :

- gérer votre contrat
- modifier vos données personnelles
- demander une nouvelle carte d'adhérent
- consulter vos remboursements
- vous abonner au service "prestations par mail"

Créer mon espace

1) JE SOUHAITE CRÉER MON ESPACE PERSONNEL.

REMP LISSEZ LE FORMULAIRE EN **RESPECTANT STRICTEMENT** LES DONNÉES INDIQUÉES SUR VOTRE **CARTE MUTUALISTE**.

DEMANDE D'ACCÈS À VOTRE ESPACE SÉCURISÉ

Numéro d'adhérent * :



Nom * :

Prénom * :

Date de naissance * :



Identifiant (adresse e-mail) * :

Mot de passe * :



Merci de saisir 10 caractères minimum (dont une minuscule, une majuscule, un chiffre et un caractère spécial).

Confirmer le mot de passe :



* Saisie obligatoire

Retour

Envoyer

CLIQUEZ SUR **ENVOYER**.

VOUS RECEVREZ UN EMAIL DE CONFIRMATION AFIN D'ACTIVER VOTRE ESPACE.

ATTENTION CET EMAIL À UNE DURÉE DE VALIDITÉ DE 48H.

2) J'AI DÉJÀ UN ESPACE PERSONNEL. CLIQUEZ SUR **ME CONNECTER**.

JE M'IDENTIFIE

Identifiant :

Mot de passe : 

[Mot de passe oublié ?](#)

RENSEIGNEZ VOTRE IDENTIFIANT ET MOT DE PASSE.

EN CAS D'OUBLI DE VOTRE MOT DE PASSE, VOUS POUVEZ TOUJOURS LE RÉCUPÉRER EN CLIQUANT SUR "MOT DE PASSE OUBLIÉ ?"

VOUS Y ÊTES !

VOUS POUVEZ DÈS À PRÉSENT NAVIGUER SUR VOTRE ESPACE. CLIQUEZ SUR UN ROND ROUGE POUR VOUS RENDRE À LA RUBRIQUE QUI VOUS INTÉRESSE.

The screenshot shows the user interface of the Mutame Marseille Métropole member space. The page is organized into several sections:

- Header:** Includes the Mutame logo, a dropdown menu for "Numéro d'adhérent - LABELLI", and links for "MON COMPTE" and "DÉCONNEXION". A red circle with the number 1 highlights the "MON COMPTE" area.
- Navigation:** A horizontal menu with "Contrat", "Santé", "Documents", and "Suivi". A red circle with the number 7 highlights the "Suivi" link.
- Left Sidebar:** Contains user information fields (Nom et prénom, Numéro de téléphone, E-mail) and a list of actions: "Ma situation change", "Modifier mes coordonnées", "Modifier mon adresse", and "Modifier mon contrat". A red circle with the number 2 highlights the "Ma situation change" button.
- Main Content Area:**
 - Mes remboursements santé:** A section titled "Derniers remboursements" with three circular cards showing "Somme Payé le Date". A red circle with the number 3 highlights this section.
 - Mon contrat:** A section showing contract details: "N° contrat", "Numéro", "Depuis le Date", "LABELLISEE", "OUVERT", and "Nombre de bénéficiaires". A red circle with the number 4 highlights this section.
- Right Sidebar:**
 - Contact:** A section with a "Demande en ligne" button and contact information: "UNE QUESTION ? Nos conseillers sont à votre écoute grâce au numéro unique. Du lundi au vendredi de 8h30 à 12h30 et de 13h30 à 17h00. Numéro non sutaxé, prix d'un appel local. 04 84 90 01 69". A red circle with the number 5 highlights this section.
 - Mes outils:** A section titled "Des services santé utiles au quotidien" with a button "Trouver un professionnel de santé". A red circle with the number 6 highlights this section.



**EXPLORONS LES RUBRIQUES DE
VOTRE ESPACE ADHÉRENT.**

1

MON COMPTE.

RETROUVEZ ET MODIFIEZ VOS INFORMATIONS PERSONNELLES RELATIVES À VOTRE DOSSIER.

INFORMATIONS RELATIVES À VOTRE DOSSIER

Mes coordonnées	
Adresse	Modifier
Adresse e-mail	Modifier
Téléphone portable	Modifier
Téléphone domicile	

Ma situation familiale	
Situation	Modifier

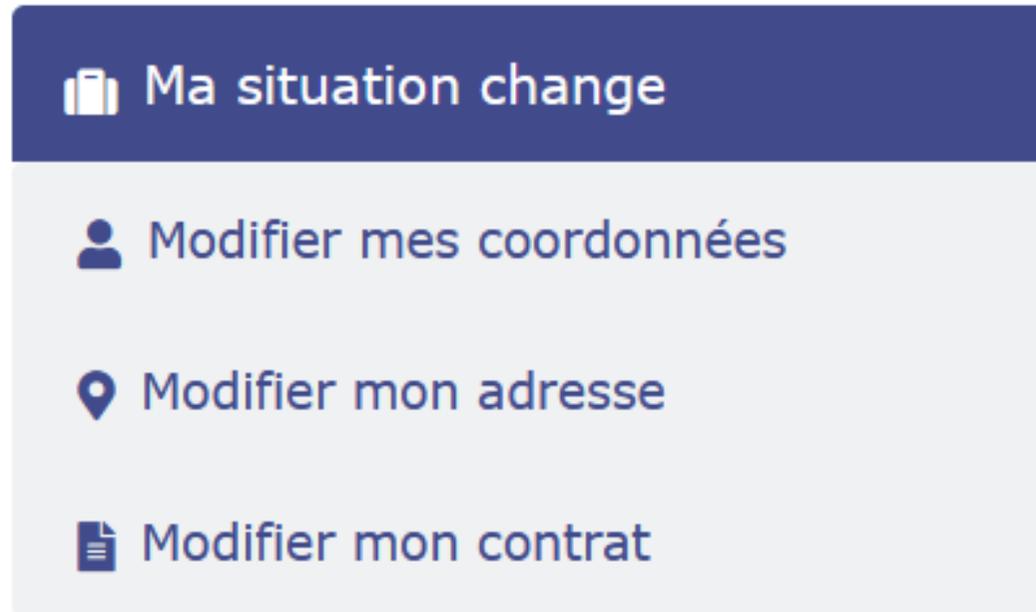
Mes abonnements (adresse mail :)	
Je souhaite m'abonner aux notifications de remboursement	<input type="button" value="Oui"/> <input type="button" value="Non"/>

Mon compte	
Identifiant de connexion	Modifier
Je souhaite modifier mon mot de passe	Modifier
Je souhaite supprimer mon compte	Supprimer

2

MA SITUATION CHANGE.

VOUS PERMET DE MODIFIER VOS COORDONNÉES ET DE FAIRE DES ACTIONS SUR VOTRE CONTRAT.



ATTENTION POUR NOS ADHÉRENTS AYANT SOUSCRIT À UN **CONTRAT COLLECTIF !**

MERCI DE BIEN VOULOIR SOLLICITER VOTRE EMPLOYEUR POUR TOUTES MODIFICATIONS DE COORDONNÉES ET DE CONTRAT.

3 MES REMBOURSEMENTS SANTÉ.

VOUS VISUALISEZ VOS TROIS DERNIERS REMBOURSEMENTS. EN CLIQUANT SUR UN ROND VERT, LE DÉTAIL DE VOTRE PRESTATION S’AFFICHERA.

Consultation RIB Remboursements aux tiers

Date du paiement
Mode de paiement
Montant total

Païement -

Prestations ↑	Date des soins		Dépenses	S. Sociale	Mutuelle	Total	Reste à charge
	Début	Fin					

Imprimer ce paiement Exporter ce paiement

EFFECTUEZ UNE RECHERCHE SI VOUS SOUHAITEZ CONSULTER UN AUTRE PAIEMENT (DÉTAILS À LA PAGE SUIVANTE).

Retourner à l'écran de recherche

CLIQUEZ SUR "IMPRIMER CE PAIEMENT" POUR TÉLÉCHARGER VOTRE RELEVÉ DE PRESTATIONS.

EN CLIQUANT SUR “RETOURNER À L’ÉCRAN DE RECHERCHE” OU “DERNIERS REMBOURSEMENTS” SUR LA PAGE D’ACCUEIL, VOICI CE QUE VOUS OBTENEZ.

DANS CONSULTATION, VOUS TROUVEREZ VOS REMBOURSEMENTS.

DANS REMBOURSEMENTS AUX TIERS, LES REMBOURSEMENTS EFFECTUÉS AUX PROFESSIONNELS DE SANTÉ.

DANS RIB, VOUS POUVEZ MODIFIER VOS COORDONNÉES BANCAIRES.

MES REMBOURSEMENTS

Consultation

RIB

Remboursements aux tiers

Période de paiement * : Depuis 1 mois

Recherche avancée :

Attention : une recherche avancée sera plus longue à exécuter.

Bénéficiaire : Tous les bénéficiaires

Date de début des soins : JJ/MM/AAAA

Date de fin des soins : JJ/MM/AAAA

CLIQUEZ SUR LE SI VOUS SOUHAITEZ DÉTAILLER VOTRE RECHERCHE.

* Saisie obligatoire

Rechercher

EN LANÇANT LA RECHERCHE, VOUS AUREZ LA LISTE DE VOS PRESTATIONS.

Consultation RIB Remboursements aux tiers

Période de paiement * : Depuis 1 mois ✓

Recherche avancée :

* Saisie obligatoire

Rechercher

Date de paiement ↓	Moyen de paiement	Remboursement Mutuelle	
Date	Moyen de paiement	Remboursement	▼
Date	Moyen de paiement	Remboursement	▼
Date	Moyen de paiement	Remboursement	▼

Imprimer Exporter

**VOUS POUVEZ
TÉLÉCHARGER EN UNE
SEULE FOIS TOUTS LES
RELEVÉS DE
PRESTATIONS DE LA
PÉRIODE
SÉLECTIONNÉE.**

VOUS POUVEZ CLIQUER SUR UNE LIGNE AFIN D'AVOIR LE DÉTAIL DE VOS PRESTATIONS.

Date de paiement ↑	Moyen de paiement	Remboursement Mutuelle	☰
--------------------	-------------------	------------------------	---

Paiement - Nom et prénom paiement

Prestations ↑	Date des soins		Dépenses	S. Sociale	Mutuelle	Total	Reste à charge
	Début	Fin					
Type de prestation			Coût de la prestation				

[🖨️ Imprimer ce paiement](#)
[📄 Exporter ce paiement](#)

Date	Moyen de paiement	Remboursement	▼
Date	Moyen de paiement	Remboursement	▼
Date	Moyen de paiement	Remboursement	▼
Date	Moyen de paiement	Remboursement	▼
Date	Moyen de paiement	Remboursement	▼
Date	Moyen de paiement	Remboursement	▼
Date	Moyen de paiement	Remboursement	▼
Date	Moyen de paiement	Remboursement	▼
Date	Moyen de paiement	Remboursement	▼
Date	Moyen de paiement	Remboursement	▼

[«](#)
[1](#)
[2](#)
[3](#)
[»](#)

**VOUS POUVEZ
TÉLÉCHARGER LA
PRESTATION
SÉLECTIONNÉE.**

4

MON CONTRAT.

VOUS DONNE L'ACCÈS À L'ENSEMBLE DES DONNÉES LIÉES À VOTRE CONTRAT.

Informations générales

Numéro de contrat
Offre
Etat
Date de souscription
Souscripteur du contrat
Adresse du souscripteur du contrat

**Détails de
votre contrat**

Actions sur mon contrat

[J'inscris des bénéficiaires](#) [Je souhaite faire évoluer mes garanties](#)
[Je résilie mon contrat](#)

Mes cotisations

Mode de règlement [Modifier](#)
Fréquence avis d'échéance

Prochaine échéance [Voir le détail](#)
Montant

Bénéficiaires

Nom et prénom des bénéficiaires	Contrat	Date de souscription	Modifier
Coordonnées et informations complémentaires			

[Consulter les documents de couverture](#)



**CLIQUEZ POUR
CONSULTER/TÉLÉCHARGER LE TABLEAU
DES PRESTATIONS.**

**ATTENTION POUR NOS ADHÉRENTS
AYANT SOUSCRIT À UN CONTRAT
COLLECTIF !**
**MERCI DE BIEN VOULOIR SOLLICITER
VOTRE EMPLOYEUR POUR TOUTES
MODIFICATIONS DE COORDONNÉES
ET DE CONTRAT.**

5 **CONTACT.**
JOIGNEZ-NOUS PAR E-MAIL OU PAR TÉLÉPHONE.

Par e-mail Par téléphone

Objet * : Sélectionnez l'objet

* Saisie obligatoire

Valider

Contact

@ **Demande en ligne :**


Nous écrire

UNE QUESTION ?

Nos conseillers sont à votre écoute grâce au numéro unique.

Du lundi au vendredi de 8h30 à 12h30 et de 13h30 à 17h00.

Numéro non sutaxé, prix d'un appel local.

 **04 84 90 01 69**

POUR TOUTE DEMANDE PAR E-MAIL, VOUS RECEVREZ NOTRE RÉPONSE DIRECTEMENT DANS VOTRE BOÎTE MAIL PERSONNELLE.

GÉOLOCALISATION[← Retour](#)

Catégorie du professionnel de santé * :

Sélectionnez une catégorie 

Autour de * :

 Ma position Saisir une adresse Lancer la recherche

7

BARRE D'OUTILS.

RETROUVER TOUTES LES FONCTIONNALITÉS RÉUNIES POUR UNE NAVIGATION FLUIDE ET RAPIDE.



CONTRAT : LES INFORMATIONS GÉNÉRALES DE VOTRE CONTRAT.

SANTÉ : LE DÉTAIL DES REMBOURSEMENTS.

DOCUMENTS : (À VENIR).

SUIVI : LA FOIRE AUX QUESTIONS (F.A.Q) AINSI QUE L'HISTORIQUE DE VOS DEMANDES.

LA **FAQ** REGROUPE LES QUESTIONS LES PLUS FRÉQUEMMENT POSÉES.

QUESTIONS / RÉPONSES

- A quoi sert l'espace adhérent ?
- Puis-je changer de médecin traitant ?
- Que se passe-t-il si je consulte un spécialiste sans passer par mon médecin traitant ?
- Nous allons avoir un nouvel enfant, que devons nous faire vis-à-vis de notre mutuelle ?
- Comment rattacher de nouveaux bénéficiaires (conjoint, enfants) sur mon contrat ?
- Jusqu'à quel âge puis-je garder mon enfant sur mon contrat ?
- Je vais déménager, que dois-je faire ?
- Je vais être hospitalisé dans quelques jours, quelles sont les démarches à faire ?
- Sur les tableaux de prestations, comment lire les pourcentages 100%, 200%, 300% ?
- Comment fonctionne le tiers payant ?
- Lors d'un voyage à l'étranger, y-a-t-il des précautions à prendre en terme de couverture santé ?

SI NÉANMOINS VOUS NE TROUVEZ PAS DE RÉPONSE À VOTRE INTERROGATION, CONTACTEZ-NOUS.



**ET VOILÀ, VOUS ÊTES ARRIVÉ
JUSQU'AU BOUT.**

**EN ESPÉRANT QUE NOS EXPLICATIONS AIENT ÉTÉ
CLAIRES ET UTILES.**

**N'HÉSITÉZ PAS À NOUS SOLLICITER SI VOUS EN
AVEZ BESOIN.**

**APRÈS TOUT, NOTRE SEUL BÉNÉFICE, C'EST VOTRE
SATISFACTION. 😊**

<https://mutuelle-marseille.com/>

