

tarifs 2018 étudiants

NOUVEAUTÉS
3 formules à partir de
9,90 € / MOIS



le ralliement
LE SENS DU DEVOIR POUR VOTRE SANTÉ



leralliement.fr

Mutuelle fondée en 1880
par les Compagnons du devoir

Le Ralliement

Le sens du devoir pour votre santé

UNE MUTUELLE OUVERTE À TOUS!

- Étudiants
- Familles
- Salariés des entreprises
- Artisans et travailleurs indépendants
- Contrats collectifs pour les entreprises



UNE CONSOMMATION ÉTHIQUE

La mutuelle milite pour une consommation responsable des frais de santé notamment au travers des relations qu'elle entretient avec les professionnels de santé (demande de devis...).

LES VALEURS DU COMPAGNONNAGE

Le Ralliement, mutuelle fondée par les Compagnons du devoir, perpétue les valeurs mutualistes portées depuis toujours par le compagnonnage, en particulier la solidarité, l'entraide et le bénévolat. Elle favorise l'offre du meilleur service à ceux qui en ont le plus besoin notamment au travers de la solidarité intergénérationnelle.

FONDÉE EN 1880

La société mutualiste, Le Ralliement des Compagnons du devoir, a été constituée en 1880 à l'initiative de Jules Delhomme, compagnon cordier. **À l'origine c'était une caisse de secours destinée à venir en aide à ceux qui ne pouvaient plus exercer leur métier.**

Une mutuelle de proximité et à taille humaine

1

équipe attentive qui connaît bien les adhérents et traite les dossiers individuellement

43

bénévoles partout en France œuvrent au sein des sections locales et assurent un lien de proximité étroit avec les adhérents

9 000

bénéficiaires

65 000

dossiers traités par an

Notre dimension et notre organisation induisent des coûts de fonctionnement restreints, ce qui permet de contenir au maximum le montant des cotisations des adhérents en maintenant la qualité des prestations servies.



Une équipe attentive pour une gestion individualisée dans la durée



Accueil et conseil téléphonique



Télétransmission directe avec votre régime obligatoire



Prise en charge optique et hospitalière



Tiers payant avec les praticiens

DES GARANTIES POUR TOUTE LA FAMILLE À TOUS LES ÂGES DE LA VIE

TRAVAILLEURS NON SALARIÉS ET ARTISANS

les Options d'indemnités compensatrices à des tarifs préférentiels à partir du 4^e jour / Aide à domicile en cas d'hospitalisation incluse systématiquement / Kit prévention inclus systématiquement (Forfaits vaccination anti-grippe, patch anti-tabac, contraception) / Possibilité d'intégration des cotisations dans les charges de l'entreprise pour l'ensemble des bénéficiaires (Loi Madelin).

ÉTUDIANTS

Formule à partir de **9,90 € / mois**

les Des formules à partir de 9,90€/mois / Pour tous les profils d'étudiants / Des vraies garanties santé sans rogner sur la qualité / Une transparence totale sur les prix et les prestations.

SENIORS

les Formules avec dépassements d'honoraires inclus pour les personnes de plus de 70 ans / Forfait prothèse auditive de 500 € par oreille en plus du remboursement de La Sécurité sociale.



PARTICULIERS ET FAMILLES

les Aide à domicile en cas d'hospitalisation incluse systématiquement / Gratuité à partir du 3^e enfant / Kit prévention inclus systématiquement (Forfaits vaccination anti-grippe, patch anti-tabac, contraception) / Possibilité de choisir plusieurs formules au sein d'une même famille.

Besoin d'aide ?
+(33) 2 47 64 12 64

(coût d'un appel local)

Suivez-nous sur



FORMULES **ÉTUDIANTES**



HOSPITALISATION

Actes chirurgicaux
Soins : honoraires médicaux
Frais de séjour
Participation forfaitaire
Forfait hospitalier illimité
Transport lié à l'hospitalisation
Chambre particulière (accouchement) ⁽⁵⁾
Frais d'accompagnement maternité ⁽⁵⁾



SOINS MÉDICAUX

Médecins généralistes / spécialistes, visites
Analyses médicales
Imagerie et échographie
Pharmacie prise en charge par le régime obligatoire (toutes vignettes)
Pharmacie prescrite et non remboursée par le régime obligatoire
Auxiliaires médicaux, orthopédie, orthoptie...
Soins externes à l'hôpital
Actes techniques médicaux
Transport médical



DENTAIRE

Soins dentaires
Prothèses dentaires acceptées par le régime obligatoire
Orthodontie acceptée par le régime obligatoire
Implants dentaires (3 par an maxi)
Prothèses dentaires (3 par an maxi) ou orthodontie non remboursée (forfait annuel)



OPTIQUE

Forfait annuel lentilles
Chirurgie de l'œil
Monture et 2 verres simples (entre -6,00 et + 6,00 dioptries)
Monture et 1 verre simple et 1 verre complexe ou très complexe
Monture et 2 verres complexes ou très complexes (dont verres progressifs)



APPAREILLAGE PROTHÈSES

Petit appareillage
Prothèses auditives
Appareillage / autres prothèses

EASY	VERY	READY	
9,90 €	14,90 €	24,90 €	
		en France	en Europe
100 % BR	100 % BR	150 % BR ⁽¹⁾	300 % BR
100 % BR	100 % BR	150 % BR ⁽¹⁾	300 % BR
100 % BR	100 % BR	100 % BR	300 % BR
100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
100 % BR	100 % BR	100 % BR	300 % BR
100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
	65 € / jour	90 € / Jour	90 € / Jour
	30 € / jour	30 € / jour	30 € / jour
100 % BR	100 % BR	150 % BR ⁽¹⁾	300 % BR
100 % BR	100 % BR	100 % BR	300 % BR
100 % BR	100 % BR	150 % BR ⁽¹⁾	300 % BR
100 % BR	100 % BR	100 % BR	300 % BR
		30 € / an	30 € / an
100 % BR	100 % BR	100 % BR	300 % BR
100 % BR	100 % BR	150 % BR ⁽¹⁾	300 % BR
100 % BR	100 % BR	150 % BR ⁽¹⁾	300 % BR
100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
100 % BR	100 % BR	150 % BR ⁽¹⁾	300 % BR
	100 % BR	270 % BR ⁽²⁾	270 % BR ⁽²⁾
	100 % BR	200 % BR	200 % BR
		161,25 €	161,25 €
		290,25 €	290,25 €
	100 % BR + 50 €	100 % BR + 150 €	100 % BR + 150 €
		400 € / œil	400 € / œil
100 % BR	100 % BR + 100 € ⁽³⁾	100 % BR + 150 € ⁽³⁾	100 % BR + 150 € ⁽³⁾
100 % BR	100 % BR + 150 € ⁽³⁾	100 % BR + 200 € ⁽³⁾	100 % BR + 200 € ⁽³⁾
100 % BR	100 % BR + 200 € ⁽³⁾	100 % BR + 250 € ⁽³⁾	100 % BR + 250 € ⁽³⁾
	100 % BR	200 % BR	200 % BR
	100 % BR	200 % BR	200 % BR
	100 % BR	200 % BR	200 % BR

>>>

(Suite)

FORMULES **ÉTUDIANTES**



PRESTATIONS DIVERSES

Cure thermale (soins, séjour, transport)

Assistance à domicile

Forfait ostéopathe, chiropracteur, homéopathe, acupuncteur, éthiopathe... ⁽⁶⁾

Secours mutualiste

Étudiants salariés : indemnités compensatrices en cas d'arrêt de travail (du 10^e au 60^e jour, couvrant la perte de revenu déduction faite des remboursements du ou des régimes obligatoires et complémentaires, limités à 8,50 € par jour et à 50 jours par an)



KIT PRÉVENTION ⁽⁶⁾

Vaccination anti-grippe

Autres vaccins et rappels (hépatite B, tétanos, rubéole...)

Vaccination internationale : fièvre jaune...

Détartrage dentaire annuel complet

Patch anti-tabac (forfait annuel)

Contraception (forfait annuel)

Forfait annuel équipement de sécurité (casque vélo...)

Test VIH

BR : Base de remboursement de la Sécurité sociale. Les garanties sont exprimées remboursement de la Sécurité sociale inclus.

Le contrat responsable impose de distinguer le niveau de remboursement selon que le praticien adhère ou n'adhère pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée – article L.871-1 du Code de la Sécurité sociale.

(1) Le taux de 150% de la BR (base de remboursement de la Sécurité sociale) implique que la Mutuelle prend en charge tout ou partie des dépassements d'honoraires. Le taux de 150% BR maximum est applicable pour des praticiens adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée, il est ramené à 130% BR pour des praticiens non adhérents à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée.

(2) Le remboursement de la Mutuelle au titre des prothèses dentaires est limité à 1200 € par an.

(3) La prise en charge est limitée à un équipement (monture et 2 verres) tous les 2 ans sauf en cas d'évolution des besoins de correction où un équipement peut être remboursé tous les ans. Le montant du remboursement de la monture ne peut excéder 150 €, ticket modérateur inclus.

(4) Assistance à domicile : selon garanties et condition du contrat souscrit par la Mutuelle auprès de « Garantie Assistance » - Les garanties sont applicables en France métropolitaine.

(5) Délai de carence de 6 mois.

(6) Sur présentation de la facture acquittée.



Sauf avis contraire, les décomptes de remboursement sont adressés par e-mail.

EASY	VERY	READY	
9,90 €	14,90 €	24,90 €	
		en France	en Europe
	100 % BR + 55 € (hébergement)	100 % BR + 55 € (hébergement)	100 % BR + 55 € (hébergement)
	oui ⁽⁴⁾	oui ⁽⁴⁾	
	50 € / an	50 € / an	50 € / an
oui	oui	oui	oui
		oui	
	100 % BR	100 % BR	100 % BR
	100 % BR	100 % BR	100 % BR
		30 € / an	30 € / an
	frais réels	frais réels	frais réels
	45 € / an	45 € / an	45 € / an
30 € / an	30 € / an	30 € / an	30 € / an
	30 € / an	30 € / an	30 € / an
20 € / an	20 € / an	20 € / an	20 € / an

FORMULES ÉTUDIANTES

Aux côtés des jeunes depuis 140 ans, la mutuelle Le Ralliement s'engage aujourd'hui auprès de tous les étudiants parce qu'elle sait combien vous avez besoin de garder la forme et d'avoir l'air en forme pour profiter de la vie et construire votre avenir. Pour répondre aux besoins de tous les étudiants, Le Ralliement propose 3 véritables couvertures santé accessibles et sans concession :

Tarifs mensuels 2018

TARIF UNIQUE

EASY **9,90 €**

VERY **14,90 €**

READY **24,90 €**

(France et Europe)

Les garanties des formules VERY et READY sont conformes au contrat responsable tel que défini par le décret n° 2014-1374 du 18 novembre 2014. Les franchises médicales ne sont pas prises en compte (art. L871-1 du code de la Sécurité sociale).

Les remboursements, comment ça marche ?

Pour vous permettre de faire votre choix de garantie sereinement, le Ralliement vous propose ci-dessous des simulations de remboursement par étape au regard de ce qui est annoncé dans chacune de ses formules étudiantes, Easy, Very et Ready.

Exemples valables pour les garanties **EASY, VERY et READY**

La galère	Garantie*	Remboursement Sécurité sociale	Remboursement du Ralliement	Reste à votre charge
25 € pour une angine chez le médecin généraliste	100 % de BR (BR = 25 €)	70 % soit 17,50 €	30 % soit 7,50 €	0
14,70 € de médicaments chez le pharmacien pour soigner l'angine	100 % de BR (BR = 14,70 €)	65 % soit 9,55 €	35 % soit 5,15 €	0
3 450 € d'hospitalisation 3 jours pour une appendicite	100 % de BR (BR = 3 450 €)	80 % soit 2 760 €	20 % soit 690 €	0
51,60 € pour une carie 2 consultations chez le dentiste	100 % de BR (BR = 51,60 €)	70 % soit 36,12 €	30 % soit 15,48 €	0

*La garantie est exprimée sur la base de remboursement de la Sécurité sociale (BR). Il s'agit de la base sur laquelle la Sécurité sociale calcule ses remboursements. Suivant les soins et les praticiens, il peut vous être facturé des dépassements d'honoraires, tout ou partie d'entre eux sont pris en charge par le Ralliement (en optique pour la Formule Very, dans la grande majorité des cas pour la Formule Ready).

Exemples valables pour les garanties **VERY** ou **READY**

La galère	Garantie*	Remboursement Sécurité sociale	Remboursement du Ralliement	Reste à votre charge
98 € pose d'un plâtre pour poignet cassé après une chute en vélo	100 % de BR (BR = 98 €)	70 % soit 68,60 €	30 % soit 29,40 €	0
37,80 € radio du poignet chez le radiologue	100 % de BR (BR = 37,80 €)	70 % soit 26,46 €	30 % soit 11,34 €	0
50 € pour débloquer le dos stressé par les examens chez l'ostéopathe	50 €/an (BR = 0 €)	<i>non remboursé</i>	50 €	0
65 € 6 mois de lentilles chez l'opticien	50 €/an (BR = 0 €)	<i>non remboursé</i>	50 €	15 €

Exemples valables pour la garantie **READY**

La galère	Garantie*	Remboursement Sécurité sociale	Remboursement du Ralliement	Reste à votre charge
70 € vaccination contre la fièvre jaune	30 € (BR=0€)	<i>non remboursé</i>	30 €	40 €
219 € paire de lunettes faible correction	100 % de BR + 150 € (BR = 7,42 €)	60 % soit 4,45 €	152,97 € (40 % de BR + 150 €)	66,03 €
80 € gastro à Londres chez le médecin	300 % BR (BR = 25 €)	70 % soit 17,50 €	57,50 € (300 % de BR moins 17,50 € de la Sécurité sociale)	5 €
517,30 € perte de salaire arrêt de travail de 28 jours pour fracture	<i>Indemnités compensatrices couvrant la perte de revenu**</i>	310 € pour 25 jours (3 jours de franchise)	129,20 € pour compléter la perte de revenu	78,10 € de franchise

*La garantie est exprimée sur la base de remboursement de la Sécurité sociale (BR). Il s'agit de la base sur laquelle la Sécurité sociale calcule ses remboursements. Suivant les soins et les praticiens, il peut vous être facturé des dépassements d'honoraires, tout ou partie d'entre eux sont pris en charge par le Ralliement (en option pour la Formule Very, dans la grande majorité des cas pour la Formule Ready).

**Indemnités compensatrices en cas d'arrêt de travail (du 10^e au 60^e jour, couvrant la perte de revenu déduction faite des remboursements du ou des régimes obligatoires et complémentaires, limités à 8,50 € par jour et à 50 jours par an).

RÈGLEMENT MUTUALISTE

Le présent Règlement Mutualiste est établi par la Mutuelle Le Ralliement régie par le Livre 2 du code de la Mutualité et approuvée sous le numéro 302 856 240.

Il est susceptible d'être modifié par l'Assemblée Générale à la suite des propositions du Conseil d'Administration et de l'évolution des textes législatifs ou réglementaires.

Il a pour but de préciser les relations entre la Mutuelle et ses membres participants (personnes physiques bénéficiant des prestations de la Mutuelle et en faisant bénéficiaire leurs ayant droit en leur qualité d'adhérents) et honoraires (personnes morales souscriptrices d'un contrat collectif) tel que prévu à l'article 4-1 des Statuts.

CONDITIONS D'ADMISSION, DERADIATION ET MODIFICATION DE CONTRAT

Article 1 - Conditions d'Adhésion et d'Admission

- **Pour nos contrats individuels "Familles et particuliers" :**
La limite d'âge à l'adhésion, sans mutation d'une autre mutuelle est fixée à 50 ans. Lors d'une mutation d'une autre mutuelle, il n'y a pas de limite d'âge.
- **Pour nos contrats "Étudiants" :**
L'adhérent doit être en formation en France ou à l'étranger et présenter un justificatif chaque année. La souscription est limitée à 28 ans. L'âge limite pour bénéficier de ces contrats est fixé au 31 décembre de l'année du 28^e anniversaire ; il est alors proposé à l'adhérent de modifier son contrat selon son choix effectué dans la gamme "Familles et particuliers".
Toute personne qui souhaite être membre de la Mutuelle fait acte d'adhésion en lui adressant son bulletin d'adhésion signé accompagné des pièces demandées. Elle acquiert ainsi la qualité de membre participant à la date de son adhésion. La signature du bulletin d'adhésion emporte acceptation par l'adhérent de toutes les dispositions des Statuts, du Règlement Mutualiste et des droits et obligations définis par le ou les Règlements Intérieurs. L'adhésion implique l'affiliation pour l'année civile complète.
- **Pour nos contrats collectifs à adhésion facultative :**
L'adhésion, dont les règles sont définies par le contrat écrit conclu entre la personne morale souscriptrice et la Mutuelle, est constatée par la signature du bulletin d'adhésion.
- **Pour nos contrats collectifs à adhésion obligatoire :**
Les conditions d'adhésion sont définies par l'acte fondateur du contrat collectif à adhésion obligatoire rédigé par la personne morale souscriptrice en conformité avec les dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles et par les Conditions Générales et les Dispositions Particulières du contrat. L'adhésion est constatée par la signature du bulletin d'adhésion.
Les garanties souscrites par un membre participant pour son propre compte ou pour celui de ses ayant droit à titre facultatif dans le cadre d'un contrat collectif sont soumises aux mêmes règles que celles souscrites par un membre participant à titre individuel, étant entendu qu'elles sont préalablement conditionnées par l'adhésion du membre participant au contrat collectif.

Article 2 - Prise d'effet, durée, renouvellement

La date d'effet de la garantie, et de l'option est le 1^{er} jour du mois au cours duquel la demande du membre participant parvient à la Mutuelle.

La garantie arrive à échéance le 31 décembre de chaque année, elle est tacitement renouvelée pour une année, sauf résiliation ou radiation dans les conditions prévues ci-après.

En cas de radiation pour non-paiement des cotisations, la réinscription ne pourra notamment intervenir que si la totalité des cotisations et des frais dus est payée en application de l'article 12 des Statuts.

Article 3 - Résiliation et Radiation

- **À l'initiative du membre honoraire :**
La demande de résiliation peut être effectuée à la date d'échéance du contrat. Elle est effectuée par lettre recommandée avec accusé de réception adressée au siège de la Mutuelle au minimum deux mois avant l'échéance anniversaire.
La résiliation du contrat collectif entraîne de fait la radiation de l'ensemble des membres participants qui lui sont liés tant pour la part obligatoire que pour la part facultative des garanties et affiliations.
- **À l'initiative du membre participant :**
La demande de résiliation peut être effectuée à la date d'échéance du contrat. Elle est effectuée par lettre recommandée avec accusé de réception adressée au siège social de la Mutuelle au minimum un mois avant l'échéance anniversaire. Dans le cas d'une demande de résiliation du fait de l'affiliation à un contrat collectif à adhésion obligatoire, en tant que salarié ou d'ayant droit, la demande, adressée au siège social de la Mutuelle par lettre recommandée avec accusé de réception, doit être justifiée par une attestation de l'employeur mentionnant ce caractère obligatoire. La radiation est effective à la fin du mois de réception du courrier, du justificatif et des cartes de Tiers-payant du Ralliement en cours de validité. Aucun remboursement de cotisation ne sera effectué.
- **À l'initiative de la Mutuelle :**
La radiation est prononcée par la Mutuelle dans les conditions prévues par le présent Règlement et par les Statuts et ceci, conformément aux dispositions du Code de la Mutualité, notamment :
 - en cas de non-paiement des cotisations,
 - en cas de fausse déclaration intentionnelle du membre participant.

Article 4 - Modification de contrat

- **Ajout de bénéficiaire :**
La date d'effet de l'inscription des ayant droit est fixée au premier jour du mois au cours duquel la demande parvient à la Mutuelle.
Concernant les nouveau-nés, l'inscription se fait au jour de la naissance dès lors que la demande d'affiliation et l'extrait d'acte de naissance parviennent dans les 3 mois suivants celui-ci.

- **Modification de garantie :**

La demande de changement de garantie doit être effectuée par écrit et prend effet le 1^{er} jour du mois suivant sa réception par la Mutuelle. Les membres d'une même famille peuvent choisir des garanties différentes.

MODALITÉS DE PAIEMENT : PRESTATION ET COTISATION

Article 5 - Prestations

- **Règlement des prestations :**

Pour percevoir leurs prestations, les membres doivent être à jour de leurs cotisations. À défaut, le paiement des prestations est suspendu jusqu'au paiement de la cotisation.

- **Paiement des prestations :**

Les prestations sont payées sur production de toutes pièces justificatives originales.

- Consultation, visites, pharmacie, soins dentaires, prothèses diverses : décomptes originaux du Régime Obligatoire
- Optique : facture détaillée de l'opticien
- Cures thermales : certificat de séjour, décompte du Régime Obligatoire

La forclusion intervient dans un délai de 2 ans à compter de la date des soins. Le paiement des prestations s'effectue par virement bancaire quotidiennement.

Les prestations prévues au contrat souscrit s'ajoutent à celles servies par la Sécurité Sociale et par un ou plusieurs organismes de complémentaire santé. Elles sont versées dans la limite des frais restant à la charge effective du membre participant ou de ses ayants droit. La Mutuelle n'intervient pas pour les événements dont la date de réalisation est antérieure à la date d'ouverture des droits, ni postérieure à la date d'effet de résiliation du contrat.

Conformément aux articles 20 et 45-3 des Statuts, les prestations peuvent être modifiées après avoir été notifiées aux adhérents conformément à l'article 13 du présent Règlement Mutualiste.

Article 6 - Cotisations

- **Cotisation de membre :**

Les membres participants s'engagent au paiement d'une cotisation annuelle dite "cotisation de membre" de 4,20 € intégrée à leurs cotisations.

- **Cotisation annuelle :**

La cotisation peut varier en fonction de la garantie souscrite par le membre participant, du nombre et de la qualité de ses ayant droit inscrits, et de l'âge et, dans le cadre d'un contrat collectif, des Dispositions Particulières de celui-ci.

Conformément aux articles 20 et 45-3 des Statuts, les cotisations peuvent être modifiées après avoir été notifiées aux adhérents conformément à l'article 13 du présent Règlement Mutualiste.

- **Paiement de la cotisation :**

Les appels de cotisation sont établis par la Mutuelle et adressés au membre participant (le cas échéant par l'intermédiaire de la personne morale souscriptrice du contrat

collectif auquel il est affilié) lors de son adhésion et courant du mois de décembre de chaque année. L'absence de réception de ces appels par l'adhérent ne le dispense pas de l'obligation de cotiser.

Le membre participant s'engage au paiement d'avance d'une cotisation annuelle. Celle-ci peut être réglée de manière fractionnée, semestriellement d'avance par chèque, virement bancaire ou postal dès réception de l'avis d'appel. La cotisation peut faire l'objet d'un prélèvement automatique à périodicité mensuelle ou trimestrielle (le 10 du mois) sur compte bancaire ou postal.

DÉCLARATION ET ENGAGEMENT DE L'ADHÉRENT

Article 7 - Obligations du membre participant

Le membre participant est tenu de déclarer à la Mutuelle tout changement de domicile, de situation familiale, de situation professionnelle, de changement de régime de Sécurité Sociale, de départ en retraite. Il doit également déclarer les changements de situation concernant ses ayants droit.

Article 8 - Subrogation

La mutuelle est subrogée de plein droit au membre victime d'un accident dans son action contre les tiers responsables et dans la limite des dépenses qu'elle a supportées.

Article 9 - Pluralité d'assurance

En cas de pluralité d'assurance, la Mutuelle n'est tenue qu'au versement des prestations dans la limite de ses engagements.

DIVERS

Article 10 - Fonds social

Le membre participant peut demander l'intervention du fonds social, dans le cas où il se trouve dans des conditions difficiles, pour une prestation non prise en charge, ou seulement partiellement, ou non prévue dans la garantie souscrite.

Article 11 - Informatique et libertés

Le membre participant et ses ayant droit bénéficient d'un droit d'accès et de rectification des données nominatives faisant l'objet d'un traitement informatique, qui s'exerce dans les conditions définies par les textes relatifs à la loi « Informatique et Libertés ».

Article 12 - Modification du Règlement Mutualiste

Toute modification du Règlement Mutualiste est portée à la connaissance des membres participants et des membres honoraires.

Article 13 - Information du membre participant

La Mutuelle met gratuitement à la disposition de tout membre participant ou honoraire une copie des Statuts, du Règlement Mutualiste et des garanties. Ces documents sont aussi consultables sur le site internet de la Mutuelle : leralliement.fr.

lerallielement.fr

un site Internet à votre service

QUELLES GARANTIES ?

Toutes nos garanties sont accessibles en ligne et téléchargeables. Pas de devis en ligne vous obligeant à laisser vos coordonnées. Le Ralliement pratique la transparence sur ses garanties et ses tarifs.

VOTRE ESPACE SÉCURISÉ

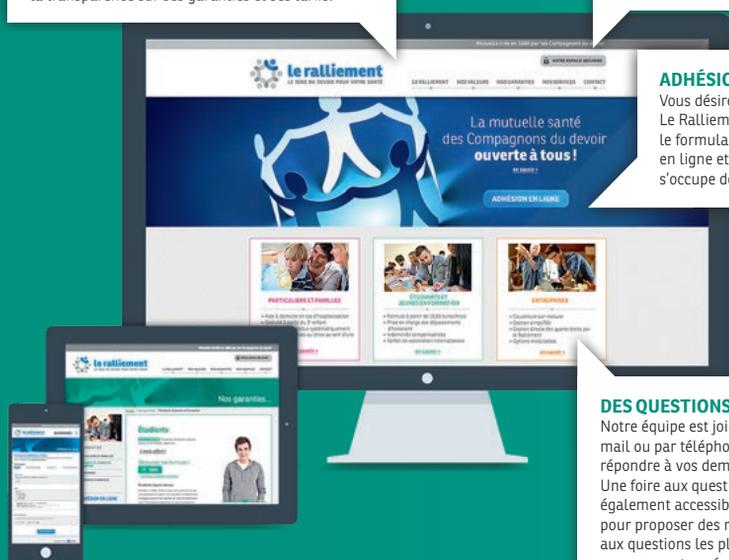
Votre espace adhérent vous permet de suivre vos remboursements en temps réel.

ADHÉSION EN LIGNE

Vous désirez rejoindre Le Ralliement ? Remplissez le formulaire de pré-inscription en ligne et notre équipe s'occupe de tout.

DES QUESTIONS ?

Notre équipe est joignable par mail ou par téléphone pour répondre à vos demandes. Une foire aux questions est également accessible en ligne pour proposer des réponses aux questions les plus couramment posées.



lerallielement.fr