

Etudiant zen Budget Malin

Prestation en vigueur au 01/09/2017

Programmes et services innovants qui placent la prévention santé au cœur des préoccupations, et donnent la possibilité de maintenir son capital santé

Prestations remboursées

Assurées par Harmonie Mutuelle

Pédicurie : 25€/séance
Consultations pédicure/podologue (limité à 3 séances par an)

Autotests :
Auto tensiomètre, autocontrôle glycémique ou débitmètre de pointe : 75€
(limité à un équipement tous les 24 mois, la période s'apprécie à compter de la date d'acquisition de l'équipement. Sur prescription médicale)

Nutrition :
Equilibre alimentaire - diététique : 20€/Séance
(limité à 5 séances par an)

Automédication : 25€/an
Médicaments pouvant être présentés en accès direct en pharmacie, selon liste ANSM*
(*Liste ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé)

Vie sans tabac - Sevrage tabagique : 75€/an
Substituts nicotiniques⁽¹⁾
consultations cognito-comportementales,
Hypnose Ericksonienne⁽²⁾
(1) Sur prescription médicale.
(2) Séances effectuées et facturées par des médecins ou des professionnels autorisés, sous réserve que la facture comporte le n°FINESS et/ou le n°ADELI et/ou le numéro RPPS du professionnel concerné.

Contraception : 60€/an
Pilules, anneaux et patches contraceptifs
(Selon liste, disponible sur simple demande)

Ostéodensitométrie : 40€/an
(Sur prescription médicale)

Vaccins antigrippe : Frais Réels

Autres vaccins : 40€/an
(Selon liste, disponible sur simple demande)

Les prestations décrites ci-dessus s'entendent comme non prises en charge par le régime obligatoire.

Pour toutes questions concernant les prestations ci-dessus, contactez nos conseillers santé par téléphone au numéro figurant sur votre carte mutualiste.

Rendez-vous de prévention santé

Proposés par Harmonie Mutuelle



Des rendez-vous de prévention santé (conférences, ateliers, groupes de paroles...) partout en France, tout au long de l'année.

A consulter sur l'agenda des rendez-vous de prévention santé via www.harmonie-prevention.fr

Réponses d'experts à vos questions de santé

Proposées dans le cadre d'Harmonie Santé Services et de Priorité Santé Mutualiste

N°Cristal 09 69 39 29 13

APPEL NON SURTAXE

(Du lundi au vendredi de 8h00 à 18h30)

Service téléphonique pour apporter des réponses à vos questions de santé et de bien-être, vous orienter dans le système de santé et vous accompagner via des coachings (nutrition, sevrage tabagique, maintien à domicile, soutien psychologique...).

En savoir plus sur www.harmonie-prevention.fr ou en se connectant sur l'espace réservé «Mon compte» sur www.harmonie-mutuelle.fr



Programme

Avantages Harmonie

Proposé par Harmonie Mutuelle

Conditions privilégiées en matière de prévention santé dans les domaines du sport, des soins corporels...

Se reporter au site www.avantages-harmonie.fr

avantages Harmonie

Service de prévention personnalisé web et mobile

Proposé par Betterise Technologies

Un service quotidien complet et personnalisé en fonction de son profil, de ses envies et de son environnement de vie :

- ▶ Des conseils
- ▶ Des articles de fonds
- ▶ Des recettes de cuisine
- ▶ Des défis
- ▶ Le suivi de ses données bien-être avec possibilité de brancher ses objets connectés
- ▶ Plus de 30 programmes de coaching vidéo

Innovant, simple et ludique, ce service de prévention est accessible gratuitement sur :

betterise.harmonie-mutuelle.fr

(Se reporter aux conditions générales d'utilisation du service Betterise figurant sur le site)



Betterise

Etudiant zen Budget Malin

Prestation en vigueur au 01/09/2017

Les pourcentages indiqués s'appliquent au tarif de responsabilité ou à la base de remboursement de la Sécurité sociale.

	Base de remboursement		Remboursement supplémentaire de la mutuelle	Votre couverture Étudiant zen Budget Malin* (Base de remboursement + Remboursement supplémentaire)
	Part de la Sécurité sociale	Part de la mutuelle		
Soins médicaux et paramédicaux				
Consultations, visites : généralistes et spécialistes				
- Praticiens adhérent au Contrat d'Accès aux Soins	70 %	30 %	-	100 %
- Praticiens n'adhérant pas au au Contrat d'Accès aux Soins	70 %	30 %	-	100 %
Actes de sages-femmes	70 %	30 %	-	100 %
Auxiliaires médicaux : infirmier(e)s, kinésithérapeutes...	60 %	40 %	-	100 %
Ambulances, véhicules sanitaires légers...	65 %	35 %	-	100 %
Pharmacie selon service médical rendu (SMR)				
Médicaments à SMR important	65 %	35 %	-	100 %
Médicaments à SMR modéré	30 %	50 %	-	80 %
Médicaments à SMR faible	15 %	-	-	15 %
Analyses et examens				
Actes médicaux techniques et d'échographie				
- Praticiens adhérent au Contrat d'Accès aux Soins	70 %	30 %	-	100 %
- Praticiens n'adhérant pas au au Contrat d'Accès aux Soins	70 %	30 %	-	100 %
Actes d'imagerie dont ostéodensitométrie acceptée				
- Praticiens adhérent au Contrat d'Accès aux Soins	70 %	30 %	-	100 %
- Praticiens n'adhérant pas au au Contrat d'Accès aux Soins	70 %	30 %	-	100 %
Examens de laboratoires	60 %	40 %	-	100 %
Actes non remboursés par le régime obligatoire ⁽¹⁾	-	-	Oui	Oui
(1) Selon liste sur simple demande à la mutuelle				
Appareillages et accessoires médicaux				
Orthopédie, appareillages et accessoires médicaux acceptés par le régime obligatoire	60 %	40 %	-	100 %
Prothèses auditives	60 %	40 %	-	100 %
Cures thermales				
Frais de cure (surveillance médicale, soins) hors milieu hospitalier	65 % ou 70 %	35 % ou 30 %	-	100 %
Hospitalisation				
Frais de séjour	80 % ou 100 %	20 % ou 0 %	-	100 %
Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique (hors maternité)				
- Praticiens adhérent au Contrat d'Accès aux Soins	80 % ou 100 %	20 % ou 0 %	-	100 %
- Praticiens n'adhérant pas au au Contrat d'Accès aux Soins	80 % ou 100 %	20 % ou 0 %	-	100 %
Ambulances, véhicules sanitaires légers...	65 % ou 100 %	35 % ou 0 %	-	100 %
Forfait journalier hospitalier	-	-	Frais réels	Frais réels
Sur la base des codes DMT (Discipline Médico Tarifaire), la prise en charge est exclue pour les séjours suivants : - cures médicales en établissements de personnes âgées, - ateliers thérapeutiques, - instituts ou centres médicaux à caractère éducatif, psycho-pédagogique et professionnel, - centres de rééducation professionnelle - services de longs séjours et établissements pour personnes âgées.				
Maternité				
Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique				
- Praticiens adhérent au Contrat d'Accès aux Soins	100 %	-	-	100 %
- Praticiens n'adhérant pas au au Contrat d'Accès aux Soins	100 %	-	-	100 %

	Base de remboursement		Remboursement supplémentaire de la mutuelle	Votre couverture Étudiant zen Budget Malin* (Base de remboursement + Remboursement supplémentaire)
	Part de la Sécurité sociale	Part de la mutuelle		
Optique				
Enfants (moins de 18 ans) ⁽²⁾				
Monture	60 %	-	40€	60 % +40€
Par verre dans le réseau Kalivia ⁽³⁾				
- Simple	60 %	-	40€	60 % +40€
- Complexe	60 %	-	100€	60 % +100€
- Très complexe	60 %	-	110€	60 % +110€
Par verre hors réseau				
- Simple	60 %	-	30€	60 % +30€
- Complexe	60 %	-	80€	60 % +80€
- Très complexe	60 %	-	80€	60 % +80€
Adultes (18 ans et plus) ⁽²⁾				
Monture	60 %	-	40€	60 % +40€
Par verre dans le réseau Kalivia ⁽³⁾				
- Simple	60 %	-	40€	60 % +40€
- Complexe	60 %	-	100€	60 % +100€
- Très complexe	60 %	-	110€	60 % +110€
Par verre hors réseau				
- Simple	60 %	-	30€	60 % +30€
- Complexe	60 %	-	80€	60 % +80€
- Très complexe	60 %	-	80€	60 % +80€
Lentilles acceptées par le régime obligatoire	60 %	40 %	100€/an	100 % + 100€/an
Lentilles refusées par le régime obligatoire	-	-	100€/an	100€/an
Opérations de chirurgie correctrice de l'œil	-	-	200€/œil	200€/œil

⁽²⁾ Verre simple : verre simple foyer dont la sphère est comprise entre -6.00 et +6.00 et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4.00. Verre complexe : verre simple foyer dont la sphère est hors zone de -6.00 à +6.00 ou dont le cylindre est supérieur à +4.00 et verre multifocal ou progressif. Verre très complexe : verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est hors zone de -8.00 à +8.00 ou verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est hors zone de -4.00 à +4.00. La prise en charge de la mutuelle est limitée à 1 équipement (1 monture et deux verres) par période de 24 mois pour les adultes ou à 1 équipement par période de 12 mois pour les enfants de moins de 18 ans. La période s'apprécie à compter de la date d'acquisition de l'équipement. Pour les adultes, elle peut être réduite à 12 mois en cas d'évolution de la vue. ⁽³⁾ Remboursement conditionné à la mise en œuvre de la dispense d'avance de frais et au recours à un opticien partenaire agréé Kalivia. Les coordonnées de ces praticiens sont disponibles sur l'espace adhérent du site Internet de la mutuelle ou sur simple demande.

Dentaire				
Soins	70 %	30 %	-	100 %
Inlays -Onlays	70 %	30 %	50 %	150 %
Prothèses fixes remboursables par le régime obligatoire ⁽⁴⁾				
- Prothèses type céramique sur dents visibles (incisives, canines, pré-molaires) ⁽⁵⁾	70 %	30 %	50 %	150 %
- Prothèses type céramique sur molaires et prothèses métal sur toutes dents	70 %	30 %	25 %	125 %
- Inlays Core	70 %	30 %	25 %	125 %
Prothèses amovibles remboursées par le régime obligatoire	70 %	30 %	25 %	125 %
Orthodontie acceptée par le régime obligatoire				
- Semestre de traitement	100 %	-	50 %	150 %
- Autres actes (Examen, diagnostic, contention,...)	70 % ou 100 %	30 % ou 0 %	25 %	125 %
Dans le réseau des praticiens partenaires agréés Kalivia dentaire ⁽⁶⁾				
La mutuelle majore sa prise en charge de 15 % du montant du remboursement de la mutuelle pour les actes prothétiques, orthodontiques, d'implantologie et de parodontologie à honoraire plafonné ⁽⁷⁾		-	OUI	OUI
Scellement des sillons pour une prémolaire ⁽⁸⁾	-	-	PEC intégrale	PEC intégrale

Les remboursements de la mutuelle : - concernent les prothèses dentaires conformes aux conditions d'attribution de l'Assurance maladie obligatoire et inscrites à la nomenclature (CCAM), - sont soumis à l'acceptation du devis par le Dentiste Consultant de la mutuelle, - sont limités à un maximum de prise en charge selon les modalités décrites dans le règlement mutualiste.

⁽⁴⁾ Les prothèses fixes remboursables sont : couronne, bridge de base, élément de bridge supplémentaire remboursés conformément à la CCAM. ⁽⁵⁾ Matériaux pris en charge : céramo-métal ou équivalents minéraux.

⁽⁶⁾ Remboursement conditionné à la mise en œuvre de la dispense d'avance de frais et au recours à un praticien partenaire agréé Kalivia dentaire. Les coordonnées de ces praticiens sont disponibles sur l'espace adhérent du site Internet de la mutuelle ou sur simple demande. ⁽⁷⁾ La liste complète des actes concernés est disponible sur simple demande. ⁽⁸⁾ La prise en charge intégrale (PEC intégrale) est limitée à un acte de référence. La liste complète des actes concernés est disponible sur simple demande.

Médecines douces				
Ostéopathie, chiropractie, micro-kinésithérapie, acupuncture, auriculothérapie, mésothérapie, bio-Kinergie, kiné méthode mézières, TENS - neurostimulation électrique transcutanée ^{(9) (10)}	-	-	3 séances/an 20€/séance	3 séances/an 20€/séance

⁽⁹⁾ Non pris en charge par le Régime Obligatoire (sur présentation de l'original de la facture). ⁽¹⁰⁾ Seules les séances effectuées et facturées par des médecins ou par des professionnels autorisés peuvent faire l'objet d'une prise en charge, sous réserve que la facture comporte le n°FINESS et/ou le n° ADEL et/ou le numéro RPPS du professionnel concerné.

* CONDITIONS GENERALES DE PRISE EN CHARGE

- Les remboursements sont limités aux frais réels et sous réserve de prise en charge par le régime obligatoire (sauf mention contraire).
- Les taux du régime obligatoire et le total sont donnés à titre indicatif dans le cadre du respect du parcours de soins coordonnés au 01/01/2008.

- Le remboursement du régime obligatoire est énoncé avant :
• déduction de la participation forfaitaire (1€ au 01/01/2008),
• déduction des franchises médicales (Décret n° 2007-1937 du 26/12/2007).
- La participation forfaitaire des actes supérieurs à 120 € est prise en charge par la mutuelle.

- Dans le cadre du hors parcours de soins coordonnés, la mutuelle ne prend pas en charge la majoration du ticket modérateur ni les dépassements d'honoraires.
- Les pourcentages indiqués s'appliquent au tarif de responsabilité ou à la base de remboursement de la Sécurité sociale.

Etudiant zen Budget Malin

Prestation en vigueur au 01/09/2017

Prestations et aides complémentaires pour faciliter la vie dans les moments difficiles

Prestations remboursées

Assurées par Harmonie Mutuelle

Ergothérapeute / Psychomotricien :

Prise en charge du bilan : 75€/an

(non pris en charge par le régime obligatoire)

Prise en charge de séances : 30€/séance
(non prises en charge par le régime obligatoire) (limité à 5 séances par an)

Psychologie :

Séances effectuées par un psychologue

ou un psychiatre : 25€/séance
(non prises en charge par le régime obligatoire) (limité à 7 séances par an)

Appareillage :

Forfait supplémentaire pour appareillage orthopédique, accessoires médicaux et achat prothèses externes liées aux traitements du cancer : 300€/an

(pris en charge par le régime obligatoire)

Forfait achat véhicule pour personne handicapée physique : 750€/an
(pris en charge par le régime obligatoire)

Pour toutes questions concernant les prestations ci-dessus, contactez nos conseillers santé par téléphone au numéro figurant sur votre carte mutualiste.

Action sociale

Proposée par Harmonie Mutuelle

En cas de difficultés liées à la maladie, au décès, au handicap, à des problèmes familiaux ou financiers, les adhérents bénéficient de conseils et de soutien dans leurs démarches. En complément, un fonds d'action sociale peut être sollicité pour l'attribution d'aides financières, pour le financement de soins coûteux ou le maintien de la complémentaire santé.

Prestations d'assistance et d'accompagnement

Assurées par Ressources Mutuelles Assistance dans le cadre d'Harmonie Santé Services complétées par Harmonie Santé Services Confort

(Extrait des garanties figurant dans la notice d'information Harmonie Santé Services)

Assistance

En cas :

- d'hospitalisation prévue ou imprévue de plus de 24 heures
- de maternité de plus de 5 jours ou césarienne ou naissances multiples
- d'immobilisation de plus de 5 jours consécutive à une hospitalisation en ambulatoire

Organisation et prise en charge avec le choix entre une aide à domicile à hauteur de 14h, une prestation de bien-être et de soutien (la livraison de courses alimentaires, coiffure à domicile, portage de repas...), la garde d'enfants de moins de 16 ans ou des personnes dépendantes à charge vivant sous le toit de l'adhérent à hauteur d'un maximum de 8h par jour dans la limite de 5 jours (ou transfert chez un proche ou venue d'un proche au domicile*) ou la garde des animaux (chats et chiens) pendant 30 jours dans la limite de 300 € TTC.

En cas de maladie ou de blessure d'un enfant de moins de 16 ans

Organisation et prise en charge d'une garde d'enfant à hauteur d'un maximum de 8h par jour dans la limite de 5 jours (ou transfert chez un proche ou venue d'un proche au domicile*) et si son absence de l'école est supérieure à 15 jours calendaires, possibilité de mettre en place du soutien scolaire en fonction de son état de santé.

En cas de traitement anticancéreux par chimiothérapie et/ou radiothérapie

Mise à disposition du bénéficiaire d'une aide à domicile pendant toute la durée du traitement à raison de 2 heures par jour pendant 2 jours après chaque séance de radiothérapie ou chimiothérapie. Dès l'annonce de la maladie, une équipe pluridisciplinaire accompagne et soutient le bénéficiaire.

Soutien psychologique par téléphone

Accompagnement et soutien psychologique en cas de difficultés professionnelles, d'aléas de la vie, de décès...

Services à la personne

Accompagnement et conseil : trouver un organisme (aide à domicile, aide aux familles, aide aux déplacements...), recherches de financement (Caisses de retraite, CAF, APA, aide sociale...)



Assistance à l'international

En cas d'aléa de santé lors d'un déplacement à titre privé ou professionnel à l'étranger de moins de 31 jours : possibilité* d'orienter vers un centre médical adapté, d'avance et de prise en charge de frais médicaux (dans la limite de 76 000€ TTC), d'un rapatriement sanitaire, de la présence d'un proche ou du retour des autres bénéficiaires... Un service d'informations et de prévention médicale disponible 24H/24, 7j/7 avant et pendant le voyage (modalités de soins, vaccinations, hygiène...).

Assistance handicap

Le service d'information et d'orientation à caractère social est à l'écoute du bénéficiaire handicapé pour l'accueillir et l'orienter dans les domaines de l'autonomie, des aides, des ressources, de l'invalidité, de l'emploi, du statut et droit des personnes...

Conseils & informations

Le service de renseignements téléphoniques apporte une aide et des conseils dans les domaines de la vie courante et en matière de santé...

Soutien à la parentalité

En cas de maternité de 5 jours et plus (y compris césarienne et naissances multiples)

Organisation et prise en charge d'un intervenant qualifié (auxiliaire de puériculture, puéricultrice, sage-femme...) auprès de la famille (4 heures maximum).

En cas d'immobilisation de plus de 5 jours due à une grossesse pathologique

Organisation et prise en charge avec le choix entre une aide à domicile (12 heures maximum dans la limite de 4 heures par semaine), la garde des enfants de moins de 16 ans à hauteur d'un maximum de 8h par jour dans la limite de 5 jours et si besoin le transport aller/retour des enfants à l'école (ou transfert chez un proche ou venue d'un proche au domicile*).

En cas d'hospitalisation imprévue de plus de 4 jours ou immobilisation imprévue de plus de 5 jours de la «garde d'enfants» habituelle et salariée
Organisation et prise en charge de la garde des enfants de moins de 7 ans à hauteur d'un maximum de 8h par jour dans la limite de 5 jours ou transfert chez un proche ou venue d'un proche au domicile*.



*Dans les conditions et limites prévues dans la notice d'information ; le domicile est le domicile fiscal situé en France métropolitaine, à Monaco ou dans les DROM.

Aide aux aidants

Est considéré comme proche aidant d'une personne, un proche ou une personne résidant avec elle ou entretenant avec elle des liens étroits et stables, qui lui vient en aide, de manière régulière et fréquente, à titre non professionnel, pour accomplir tout ou partie des actes ou des activités de la vie quotidienne. L'aidant peut être le bénéficiaire lui-même, ou toute personne, qui lui vient en aide à titre non professionnel.

Expertise et accompagnement en vue d'un bilan psycho-social

À tout moment, l'aidant peut solliciter l'expertise d'une équipe pluridisciplinaire de l'assistance pour effectuer un bilan psycho-social de la situation. À l'issue de cet entretien, un accompagnement téléphonique personnalisé sera proposé (soutien psychologique, accompagnement social ou appels de convivialité).

Toutes les prestations décrites ci-après sont délivrées dans le cadre d'un accompagnement par une équipe pluridisciplinaire.

Assistance en cas de situation de crise

En cas d'hospitalisation de plus de 24 heures ou d'immobilisation de plus de 2 jours de l'aidant

Organisation et prise en charge avec le choix entre une aide à domicile (15 heures sur 15 jours maximum), une prestation de bien-être ou de soutien (la livraison de courses alimentaires, coiffure à domicile, portage de repas...), le transport d'un proche au domicile, un hébergement temporaire : prestations à destination de la personne aidée.

En cas de situation d'épuisement de l'aidant

Organisation et prise en charge avec le choix entre une garde de nuit à domicile (2 nuits consécutives), un hébergement temporaire ou un accueil de jour : prestations à destination de la personne aidée.

En cas d'hospitalisation de plus de 4 jours de la personne aidée

Organisation et prise en charge avec le choix entre une aide à domicile (15 heures sur 15 jours maximum), une prestation de bien-être ou de soutien (la livraison de courses alimentaires, coiffure à domicile, portage de repas...), une garde de nuit à domicile ou une prestation d'ergothérapeute (4 heures maximum) : prestations à destination de la personne aidée.

Assistance préventive

Les prestations décrites ci-dessous pourront être délivrées dans la limite d'une prestation par année civile, hormis le conseil médical par téléphone accessible en tout temps.

Prévention de l'épuisement

Organisation et prise en charge dans la limite de 300€ avec le choix entre une session de formation, l'acquisition de matériel paramédical, des aides techniques : prestations à destination de l'aidant.

Santé et bien-être

Organisation et prise en charge d'une activité physique adaptée à domicile ou dans un club (3 séances maximum) : prestation à destination de l'aidant. Ou organisation et prise en charge d'une présence à domicile pendant l'absence de l'aidant pour des rendez-vous médicaux (12 heures maximum) : prestation à destination de la personne aidée.

Soutien pour la vie quotidienne

Organisation et prise en charge d'un abonnement aux services de téléassistance (6 mois maximum) : prestation à destination de la personne aidée. Ou organisation et prise en charge de l'inscription à une association de soutien d'aidants ou à un réseau d'entraide et d'échanges ou un conseil nutrition par téléphone (5 entretiens maximum par année civile) : prestations à destination de l'aidant.

Soutien au maintien de l'activité professionnelle de l'aidant

Organisation et prise en charge d'une présence responsable (auxiliaire de vie, infirmier...12 heures maximum) ou du portage de repas (à équivalence du nombre d'heures) : prestations à destination de la personne aidée.

Fin du statut d'aidant

Les prestations décrites ci-dessous pourront être délivrées une fois par fait générateur.

Lorsque la personne aidée retrouve ses capacités

Organisation et prise en charge avec le choix entre une activité de loisirs (3 séances maximum), un conseil nutrition par téléphone (5 entretiens maximum par année civile) ou une activité physique dans un club (3 séances maximum) : prestations à destination de l'aidant.

Lorsque la personne aidée décède

Organisation et prise en charge avec le choix entre la cotisation annuelle à une association permettant de réactiver les liens sociaux, l'accès à un conseil gestion du budget et organisation du quotidien (5 entretiens maximum) : prestations à destination de l'aidant.



**Dans les conditions et limites prévues dans la notice d'information ; le domicile est le domicile fiscal situé en France métropolitaine, à Monaco ou dans les DROM.*

Pour contacter l'action sociale et Harmonie Santé Services :

N°Cristal 09 69 39 29 13

APPEL NON SURTAXE

Pour les adhérents résidant dans les DROM ou appelant de l'étranger : 00 33 969 39 29 13
Accueil : 24 heures sur 24 - 7 jours sur 7

Harmonie Mutuelle, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité, immatriculée au répertoire Sirene sous le numéro Siren 538 518 473, numéro LEI 969500JLUSZH89G4TD57, Siège social : 143, rue Blomet - 75015 Paris.

Groupe Harmonie Santé, Association régie par la loi du 1^{er} juillet 1901, Siège social : 23 rue du Général Giraud - 14000 CAEN.

Harmonie Santé Services est assurée par Ressources Mutuelles Assistance, Union Technique d'Assistance soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité, immatriculée au répertoire Sirene sous le numéro SIREN 444 269 682, numéro LEI 969500Y286NRB0ATR828.

Siège social : 46 rue du Moulin - BP 62127 - 44121 VERTOU cedex.

Kalivia, Société par Actions Simplifiée au capital de 5 000 000 €, immatriculée au registre du commerce et des sociétés de Paris sous le numéro 509 626 552.

Siège social : 122, rue Javel - 75015 Paris.

Betterise Technologies, société par actions simplifiée au capital social de 10.000 euros, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Nanterre sous le n° 791 307 309, dont le siège social est sis 96-98 rue de Villiers - 92300 Levallois Perret

Priorité Santé Mutualiste est un service réservé aux adhérents des mutuelles de la Mutualité Française et à leurs ayants droit.



**Harmonie
mutuelle**
GROUPE vyv

