



# AYANT DROIT SECURITE SOCIALE

## BULLETIN DE RATTACHEMENT

Code section : \_\_\_\_\_ Code service gestionnaire : \_\_\_\_\_

### MEMBRE PARTICIPANT (merci de remplir ce document EN LETTRES CAPITALES)

Exemplaire Mutuelle

N° Sécurité sociale

Nom (usuel)  Prénom

Nom de jeune fille  N° Adhérent

Tél perso/port.

Mutuelle de rattachement\* : (cf. verso)  MAI  MT  MDD  INSEE  MNEA

(1) peut être complété par la mutuelle

### JE DEMANDE LE RATTACHEMENT DES PERSONNES MENTIONNEES CI-DESSOUS

A compter du  (1<sup>er</sup> jour du mois)

### PERSONNES A GARANTIR AU TITRE DE LA COMPLEMENTAIRE SANTE

Nom/Prénom :  Sexe  M  F Né(e) le   
 Marié(e)  Pacsé(e)  Concubin(e), date

Nom/Prénom :  Enfant Sexe  M  F Né(e) le

Nom/Prénom :  Enfant Sexe  M  F Né(e) le

Nom/Prénom :  Enfant Sexe  M  F Né(e) le

### PIECES A JOINDRE :

- Copie de votre attestation de droits justifiant le rattachement de votre bénéficiaire en qualité d'ayant droit Sécurité sociale
- R.I.B

A  Le

Signature





# AYANT DROIT SECURITE SOCIALE

## BULLETIN DE RATTACHEMENT

Code section : \_\_\_\_\_ Code service gestionnaire : \_\_\_\_\_

### MEMBRE PARTICIPANT (merci de remplir ce document EN LETTRES CAPITALES)

Exemplaire adhérent

N° Sécurité sociale

Nom (usuel)  Prénom

Nom de jeune fille  N° Adhérent

Tél perso/port.

Mutuelle de rattachement\* : (cf. verso)  MAI  MT  MDD  INSEE  MNEA

(1) peut être complété par la mutuelle

### JE DEMANDE LE RATTACHEMENT DES PERSONNES MENTIONNEES CI-DESSOUS

A compter du  (1<sup>er</sup> jour du mois)

### PERSONNES A GARANTIR AU TITRE DE LA COMPLEMENTAIRE SANTE

Nom/Prénom :  Sexe  M  F Né(e) le   
 Marié(e)  Pacsé(e)  Concubin(e), date

Nom/Prénom :  Enfant Sexe  M  F Né(e) le

Nom/Prénom :  Enfant Sexe  M  F Né(e) le

Nom/Prénom :  Enfant Sexe  M  F Né(e) le

### PIECES A JOINDRE :

- Copie de votre attestation de droits justifiant le rattachement de votre bénéficiaire en qualité d'ayant droit Sécurité sociale
- R.I.B

A  Le

Signature





## La MGEFI, à votre écoute

**Besoin d'informations ou de renseignements,  
n'hésitez pas à contacter  
votre conseiller mutualiste  
et à visiter le site de la MGEFI.**

Dans chaque région, une équipe de conseillers mutualistes vous oriente et vous aide dans vos démarches. Vous pouvez joindre votre conseiller mutualiste par tout moyen à votre disposition : messagerie électronique, courrier, téléphone. Vous pouvez également le rencontrer sur rendez-vous, ou lors des accueils sur les sites administratifs.

Pour connaître ses coordonnées, consultez notre site internet :

**[www.mgefi.fr](http://www.mgefi.fr)**

**[www.mgefi.fr](http://www.mgefi.fr)**

Grâce à ce site, vous avez accès à un ensemble de services : informations générales, liste des praticiens conventionnés, suivi de vos remboursements, téléchargement des imprimés utiles à la gestion de votre dossier personnel.

Enfin, si vous souhaitez un renseignement ou si vous vous posez des questions sur votre dossier, n'hésitez pas à nous écrire grâce à la rubrique « contacts » mise à votre disposition sur le site.

### **CENTRE DE CONTACTS**

Du lundi au jeudi de 8h30 à 17h30  
Le vendredi de 8h30 à 17h00

**09 69 39 64 34**

appel non surtaxé

### **MGEFI ASSISTANCE A DOMICILE**

**7j/7j-24h/24h**

**05 49 34 82 48**

coût de la communication selon tarification FranceTélécom

- \* **MAI (Impôts et Industrie et recherche)** RNM 341 230 381.
- \* **MT (Comptabilité publique et Imprimerie nationale)** RNM 778 147 132.
- \* **MDD (Douanes)** RNM 775 676 158.
- \* **INSEE** RNM 775 666 266.
- \* **MNEA (DGCCRF)** RNM 775 659 899.

Mutuelles régies par le Code de la mutualité.

Délai de renonciation : vous gardez pendant les 14 jours calendaires qui suivent la date de signature de votre bulletin d'adhésion, la possibilité de revenir sur votre décision en adressant à la MGEFI un courrier le précisant (bordereau de rétractation disponible sur le site [www.mgefi.fr](http://www.mgefi.fr))