NYMPHÉA SANTÉ

HORS RAMA

# Un contrat au cœur de vos besoins



Nymphéa Santé, mutuelle adhérente

MUTUALITÉ FRANÇAISE

# **Une mutuelle bâtie** par des adhérents retraités **pour des retraités**

**Le saviez-vous ?**

Plus de 3600 retraités COVEA nous font confiance, venez nous rejoindre !

Nymphéa Santé, créée le 30 mai 1910, est une mutuelle 45 du code de la mutualité, organisme à but non lucratif, agréée pour fournir à ses membres et à leurs ayants droit, des prestations d'assurance relevant des branches 1 - Accidents et 2 - Maladie, dans le cadre d'opérations individuelles ou collectives.

Dans le cadre de l'agrément dont elle dispose pour réaliser des opérations relevant de la branche 2 - Maladie, elle propose aux retraités des entreprises d'assurance des prestations d'assurance complémentaire santé.
Du fait d'une forte solidité financière et d'un ratio de solvabilité important, La mutuelle s'engage à couvrir à 100% son engagement relatif au risque santé.

Elle est inscrite sous le numéro SIREN 352 003 180 ou LEI : 969500J7XGNNCL9G9L49.

Avec notre **contrat santé retraités**, nous avons créé une offre individuelle retraité spécialement étudiée et avantageuse.

Pas de prestations inutiles, mais uniquement des prestations adaptées et de qualité.



**NOUVEAU**

## Découvrez notre proposition pour votre contrat santé retraite

**Votre contrat dédié aux assurés HORS RAMA**

**NYMPHÉA SANTÉ**

Prestations (gestionnaire BCAC) + cotisations

# **Soyez sûrs de faire le bon choix** pour votre contrat

1. Vous bénéficiez d'une protection et de **garanties exactement adaptées** à vos besoins de retraités
2. **Vous ne côtisez pas inutilement** pour des risques ou garanties qui ne vous concernent pas
3. Vous souscrivez à une protection santé à **budget maîtrisé**, peu d'évolution des taux de cotisations
4. Vous disposez d'une **équipe dédiée** à votre service qui vous facilite la vie au quotidien

## Notre engagement : un contrat responsable



Notre contrat respecte toutes les spécificités du cahier des charges des contrats responsables, et bénéficie donc de ses avantages ; en particulier l'accès aux offres 100% santé

**Aucun délai de carence**

**Aucun questionnaire médical à l'entrée**

### Bénéficiaires du contrat

Ce contrat vous couvre en tant que retraité, et vous offre également la possibilité de faire adhérer votre conjoint, votre concubin, votre partenaire de pacte civil de solidarité (PACS) et vos enfants à charge au sens de la législation fiscale

# Barème de **prestations**

Le barème de prestations s'applique de manière identique pour chaque bénéficiaire de NYMPHÉA SANTÉ.

Le remboursement des prestations est effectué sur la base d'un barème dont les éléments peuvent être révisés par le Conseil d'Administration et ratifiés par l'Assemblée Générale pour l'année civile.
Si l'intervention de la Sécurité Sociale, dans les différentes catégories de soins, venait à être fondamentalement modifiée, l'intervention de la Mutuelle pourrait l'être également.
Les garanties sont exprimées avec la participation Sécurité Sociale incluse.
Respect obligatoire de la norme « Contrats Responsables[1] » et de l'ensemble des dispositifs garantissant les exonérations des charges fiscales et sociales.

**Ne sont pas pris en charge :**
- les majorations de participation prévues par les articles L. 162-5-3 du Code de la Sécurité Sociale et L. 1111-15 du Code de la santé publique ;
- les dépassements d'honoraires liés au non-respect du parcours de soins à hauteur du montant du dépassement autorisé sur les actes cliniques et techniques ;
- la participation forfaitaire et la franchise respectivement mentionnées au II et au III de l'article L. 160-13 du Code de la Sécurité Sociale dont les montants sont fixés par décret.

**Participation forfaitaire :**
2 € par acte ou consultation pris en charge par l'assurance maladie et réalisé par un médecin, en ville, dans un établissement ou un centre de santé, à l'exclusion des actes ou consultations réalisés au cours d'une hospitalisation dans la limite de 8 € par jour pour un même professionnel de santé. Le plafond de la participation forfaitaire est de 50 € par année civile et par personne.

**Franchises médicales :**
- 1 € par boîte de médicaments
- 1 € par acte médical dans la limite de 4 € par jour.
- 4 € par transport sanitaire dans la limite de 8 € par jour.

Le plafond de la franchise médicale est de 50 € par an et par personne.

HOSPITALISATION

SOINS COURANTS

| DÉSIGNATION DES ACTES | GARANTIES* (en l'état de la réglementation actuelle) | |
|---|---|---|
| | PLAFOND | |
| **Hospitalisation** | **OPTAM / OPTAM-CO** | **HORS OPTAM / OPTAM-CO** |
| **Prix de la journée** | 100 % BRSS | |
| **Forfait journalier** | 100 % des frais réels | |
| **Chambre particulière** | 69 € / jour | |
| **Actes de chirurgie** (conventionnés et non-conventionnés) | 300 % BRSS | 200 % BRSS |
| **Soins courants** | | |
| **Consultations - Visites généralistes** (conventionnés et non-conventionnés) | 200 % BRSS | 180 % BRSS |
| **Consultations - Visites spécialistes et autres médecins** (conventionnés et non-conventionnés) | 310 % BRSS | 200 % BRSS |
| **Actes techniques médicaux** (conventionnés et non-conventionnés) | 300 % BRSS | 200 % BRSS |
| **Radiologie** | 180 % BRSS | 100 % BRSS |
| **Transport** | 120 % BRSS | |
| **Auxiliaires médicaux** | 100 % BRSS | |
| **Pharmacie** | | |
| **Analyses** | | |
| | **Non exonéré du ticket modérateur** | **Exonéré du ticket modérateur** |
| **Petit appareillage** base 60 % S.S. (pansements, accessoires, orthopédie) | 240 % BRSS | 400 % BRSS |
| **Grand appareillage** base 100 % S.S. (prothèses oculaires et faciales, ortho-prothèses, véhicules pour handicapé physique) | 240 % BRSS | 400 % BRSS |

## DENTAIRE

| Dentaire | |
|---|---|
| **Soins et prothèses** 100 % Santé [2] | Prise en charge intégrale, dans le respect des tarifs applicables et des honoraires limites de facturation |
| **Soins dentaires** autres que 100 % Santé | 180 % BRSS |
| **Inlay Onlay** | 300 % BRSS |
| **Prothèses dentaires** autres que 100 % Santé | 420 % BRSS |
| **Stomatologie et parodontie** (actes hors nomenclature et hors implantologie) | 100 € / an |
| **Implantologie** | |
| **Implant racine** | 500 € |
| **Pilier implantaire** | 200 € |
| | (limité à 2 implants par an et par bénéficiaire) |

## OPTIQUE

| DÉSIGNATION DES ACTES | | GARANTIES* (en l'état de la réglementation actuelle) | |
|---|---|---|---|
| **Optique** : lunettes ou lentilles dans un même exercice | | | |
| **Équipement Classe A** (100 % Santé) [2] | | 105 € dont 30 € maximum pour la monture | |
| **Équipement Classe B** (offre à tarif libre) | | | |
| Monture | | Plafond 100 € | |
| | | **Forfait pour 2 verres dans le réseau** [3] | **Forfait pour 2 verres hors réseau** |
| **Verres UNIFOCAUX** [3] | Classe 1 | 137,00 € | 112,00 € |
| | Classe 2 | 184,00 € | 153,00 € |
| | Classe 3 | 250,00 € | 201,00 € |
| | Classe 4 | 361,00 € | 286,00 € |
| **Verres MULTIFOCAUX** [3] | Classe 1 | 298,00 € | 239,00 € |
| | Classe 2 | 426,00 € | 340,00 € |
| | Classe 3 | 465,00 € | 371,00 € |
| | Classe 4 | 465,00 € | 371,00 € |
| **Lentilles** [3] | | 203 € | |
| **Chirurgie réfractive (kératotomie)** | | 310 € / œil | |

Un équipement (1 monture et 2 verres) tous les 2 ans ou tous les ans pour les mineurs ou en cas de changement de correction

## PROTHÈSES AUDITIVES

| **Prothèses auditives (non compris remboursement S.S.)** Ces garanties s'appliquent aux frais exposés pour l'acquisition d'une aide auditive par période de quatre ans et dans le respect des plafonds de remboursement règlementaires. | |
|---|---|
| **Audioprothèses** 100 % Santé [2] | **Prise en charge intégrale, dans le respect des tarifs applicables et des honoraires limites de facturation** |
| **Audioprothèses** autres que 100 % Santé | Plafond de 700 € / appareil |

## PRÉVENTIONS

| Prestations de prévention [4] | |
|---|---|
| **Ostéodensitométrie** pour les femmes de plus de 50 ans effectuée dans la limite d'un acte tous les 6 ans | 100 % BRSS |
| **Dépistage des troubles de l'audition chez les personnes âgées de plus de 50 ans,** pour un des actes suivants et dans la limite d'un acte tous les 5 ans : audiométrie tonale ou vocale, audiométrie tonale avec tympanométrie, audiométrie vocale dans le bruit, audiométrie tonale et vocale avec tympanométrie | 100 % BRSS |

AUTRES ACTES

| | |
|---|---|
| **Analyses - Vaccins (prescrits)** | |
| **Analyse** (non remboursée par S.S.) | 70 % |
| **Vaccin** (non remboursé par S.S.) | 70 % |
| **Accompagnement en cas d'hospitalisation** | |
| **Enfant** de - 14 ans | Frais de séjour |
| **Adulte** (prescription médicale) | |
| **Cures (avec accord de la S.S.)** | |
| **Honoraires de surveillance** | Ticket Modérateur |
| **Établissement Thermal** | |
| **Hébergement et Transport** | Forfait de 160 € |
| **Pratiques médicales non reconnues par la S.S.** | |
| (liste limitative : chiropractie, ostéopathie, diététique, psychologie, étiopathie, bilan et séances de psychomotricité) | 50 % des honoraires dans la limite de 25 € par séance |
| **Forfait podologie** | 20 € / séance limité à 2 séances par an |
| **Sevrage tabagique**(5) | 70 % des frais réels |
| **Ostéodensitométrie** (traitement de l'ostéoporose) | 52 € |
| **Secours exceptionnels** | Après étude du dossier par le Bureau |
| **Tiers payant SP Santé**** | |
| **Fidélia Assistance***** | **0 810 107 984 (Code Produit 415)** |

BRSS : Base de Remboursement Sécurité Sociale

OPTAM/OPTAM-CO : Options des dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées ouvertes à certains médecins par la convention avec l'assurance maladie obligatoire pour les accompagner dans la limitation des pratiques excessives de dépassement d'honoraires. En adhérant à cette option, les professionnels de santé s'engagent à limiter leurs dépassements d'honoraires dans les limites établies par la convention.
100% Santé : dispositif qui a pour objectif de donner accès à des soins, pris en charge à 100% dans le domaine de l'optique, dentaire et audiologie. Son principe consiste à proposer un ensemble de prestations, appelés « Paniers », des soins identifiées qui répond aux besoins de santé nécessaires. La composition des prestations des Paniers est définie règlementairement.

* Garanties dans les limites des frais réels et des prestations autorisées par les contrats responsables.
** Le tiers payant sera assuré par Santé Pharma, seul système utilisé par le BCAC.

*** Services de garanties au domicile en cas d'hospitalisation, de maternité, de maladie d'un enfant, d'arrêt de travail de la personne en charge des enfants, d'atteinte corporelle grave ou décès de l'assuré, service info / accompagnement - sous condition et réserve d'acceptation par Fidélia Assistance.

(1) Prise en compte des obligations liées à l'entrée en application du décret n°2014-1374 du 18 novembre 2014 sur le contenu des contrats responsables.
(2) Tels que définis réglementairement.
(3) Dans le cadre de la maîtrise du Risque : utilisation du réseau Santéclair.
(4) Conformément à l'Article R.871-2, II, du Code de la Sécurité Sociale, le régime prend en charge le ticket modérateur correspondant à deux prestations qui ont été déterminées par la Commission paritaire.
(5) Prise en charge des traitements par substituts nicotiniques. Ceux-ci doivent figurer sur la liste des substituts nicotiniques remboursables par l'Assurance Maladie (patch, gomme, pastille).

# **Exemples** de remboursement

| Exemple | Prix moyen pratiqué ou tarif réglementé | Remboursement de l'assurance maladie obligatoire | Remboursement de l'assurance maladie complémentaire | Reste à charge |
|---|---|---|---|---|
| **Optique** | | | | |
| Equipement optique Classe A - 100% Santé | 105,00 € | 14,85 € | 90,15 € | - € |
| Equipement optique unifocal Classe B dans le réseau | 240,10 € | 0,09 € | 236,91 € | 3,10 € |
| Equipement optique unifocal Classe B hors réseau | 343,00 € | 0,09 € | 211,91 € | 131,00 € |
| Equipement optique Multifocal Classe B dans le réseau | 429,10 € | 0,09 € | 397,91 € | 31,10 € |
| Equipement optique Multifocal Classe B hors réseau | 613,00 € | 0,09 € | 338,91 € | 274,00 € |
| **Dentaire** | | | | |
| Détartrage | 28,92 € | 20,24 € | 8,68 € | - € |
| Prothèse céramo-métallique - 100% santé | 500,00 € | 84,00 € | 416,00 € | - € |
| Prothèse céramo-métallique | 550,00 € | 84,00 € | 420,00 € | 46,00 € |
| **Aides auditives** | | | | |
| Aide auditive Classe 1 (offres 100% Santé) | 950,00 € | 240,00 € | 710,00 € | - € |
| Aide auditive Classe 2 - Tarifs libres | 1 476,00 € | 240,00 € | 700,00 € | 536,00 € |
| **Hospitalisation** | | | | |
| Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent OPTAM ou OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte | 355,00 € | 247,70 € | 107,30 € | - € |
| Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent OPTAM ou OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte | 600,00 € | 247,70 € | 247,70 € | 104,60 € |

# Vos remboursements en pratique simples et rapides
# le processus de remboursement

## Vos remboursements seront traités automatiquement par la télétransmission NOEMIE.

Cependant, certains actes de soins ne peuvent faire l'objet d'un remboursement via ce dispositif, notamment pour les actes dits hors nomenclature, ou si vous avez fait l'objet du tiers payant pour la part du régime obligatoire.
Il faudra par conséquent nous adresser vos demandes de remboursement, en transmettant la note d'honoraires pour les actes hors nomenclature pris en charge dans le cadre de notre barème de prestations et la note d'honoraires accompagnée du décompte Sécurité Sociale pour les actes ayant fait l'objet du tiers payant pour la part régime obligatoire.

## La transmission de vos demandes de remboursement

Vous pouvez transmettre vos factures/décomptes via votre espace en ligne BCAC.

Vous pouvez également nous transmettre vos demandes directement par mail à nymphea.sante@covea.fr.
En procédant ainsi, nous serons en possession de vos documents ce qui nous permettra d'être plus réactif en cas de litige avec le gestionnaire du BCAC.

Pour information, la gestion des prestations est entièrement déléguée au BCAC qui se charge de procéder au versement des remboursements de la part complémentaire.



**SERVICE WEB**

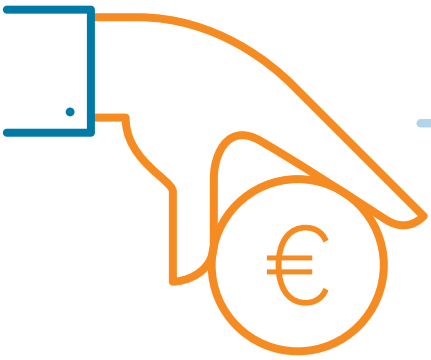
**https://bcac-adherent.gestionsante.fr**

Votre espace adhérent BCAC vous permet d'accéder :

- à vos remboursements de soins ;
- à votre carte de tiers payant ;
- à la géolocalisation des partenaires SANTECLAIR ;
- etc.

# Votre cotisation **Nymphéa**

à partir de



**130,56 €**
par mois
RÉGIME GÉNÉRAL

**112,14 €**
par mois
RÉGIME ALSACE-MOSELLE

| | RÉGIME GÉNÉRAL | | RÉGIME ALSACE-MOSELLE | |
|---|---|---|---|---|
| | Assuré | Conjoint | Assuré | Conjoint |
| Tranche 1 | 130,56 € | 105,33 € | 112,14 € | 93,72 € |
| Revenus inférieurs à 75 % du PASS* soit < 36 045 € | | | | |
| Tranche 2 | 142,18 € | 114,54 € | 119,35 € | 101,33 € |
| Revenus supérieurs à 75% et inférieurs ou égals à 100% du PASS*, soit entre 36 045 € et 48 060 € | | | | |
| Tranche 3 | 172,22 € | 122,95 € | 140,18 € | 107,73 € |
| Revenus supérieurs à 100 % et inférieurs ou égals à 150% du PASS*, soit entre 48 060 € et 72 090 € | | | | |
| Tranche 4 | 212,67 € | 130,56 € | 166,61 € | 112,14 € |
| Revenus supérieurs à 150 % du PASS* soit > 72 090 € | | | | |

*PASS : Plafond Annuel de la Sécurité Sociale

Notre cotisation est calculée par tranche en pourcentage du Plafond Annuel de la Sécurité Sociale selon les revenus annuels bruts.
Exemple, si revenus ≤ 36 045 € nous appliquons la tranche 1 dont la cotisation s'élève à 130,56 €/mois pour l'assuré et 105,33 €/mois pour le conjoint.

# Nous prenons soin aussi de votre budget

## 1. Les cotisations sont lissées sur toute la durée du contrat

Elles ne varient donc pas en fonction de votre âge, votre état de santé ou vos consommations de soin.

Si notre contrat frais de soins de santé peut sembler plus cher au moment de la souscription, **il devient rapidement compétitif, du fait de l'absence d'évolution annuelle en fonction de votre âge et de votre santé, contrairement à la majorité des autres contrats santé**

## 2. Une gestion rigoureuse et maîtrisée des cotisations

Dans un souci d'équité entre nos assurés, votre cotisation est à la fois indexée sur l'indice RAMA et sur le PASS ceci afin de protéger au mieux le pouvoir d'achat de nos assurés.
Les taux de cotisations de Nymphéa Santé n'ont pas été augmenté depuis 2016, sur décision du Conseil d'Administration.

# **Vos avantages** à choisir **le contrat retraités**

- Pas de questionnaire médical à l'entrée
- Pas de délai de carence
- Cotisations non indexées sur l'âge ou sur l'état de santé
- Une solide protection santé avec des garanties adaptées
- Une solidité financière
- Une équipe dédiée pour répondre à vos demandes
- Un fonctionnement analogue à votre contrat actuel

Votre espace adhérent BCAC vous permet d'accéder :

## OFFRE 100% SANTÉ

> **Un panier de soins dit 100% santé** sans reste à charge

> Trois postes sont concernés par **une sélection de soins et d'équipements de qualité.**

### DENTAIRE

Création de 3 paniers selon la localisation de la dent et le matériau de la prothèse :

> Panier 100% santé : mise en place de Plafonds Limite de Vente (PLV) appliqués aux professionnels de santé

> Tarifs maîtrisés : prix plafonnés

> Panier libre : sans plafond limite de vente

### OPTIQUE ET AUDIOPROTHÈSE

Création de 2 paniers :

> Panier 100% santé : mise en place de Plafonds Limite de Vente (PLV) appliqués aux professionnels de santé

> Panier libre : sans plafond limite de vente

## ACCÈS AU RÉSEAU DE PRATICIENS SANTÉCLAIR

Rendez vous chez un praticien Santéclair proche de chez vous et bénéficiez de tarifs négociés sur vos soins en consultant un professionnel de santé partenaire de ce réseau.

## TIERS PAYANT GÉNÉRALISÉ

Le tiers payant est le mécanisme par lequel votre caisse primaire d'Assurance Maladie ou votre assurance complémentaire «paie» à votre place vos dépenses de santé.

Tous les praticiens ayant un accord peuvent vous faire bénéficier de la dispense d'avance de frais





# Mes services +

## L'assistance

Certaines situations peuvent déstabiliser votre quotidien : immobilisation, hospitalisation, maladie grave, etc.

Contactez **Fidélia Assistance** au **0 810 107 984**
(en communiquant le code produit 415) **Joignable 24h/24, 7 jours/7**

# Votre adhésion
# pas de délai de carence
# pas de questionnaire médical

1

## Nous retourner les documents d'adhésion



- Le bulletin d'adhésion NYMPHÉA SANTÉ
- Le mandat Sepa Nymphéa Santé accompagné d'un RIB
- Votre attestation de droit à la Sécurité Sociale pour vous et vos ayants droit
- Votre avis d'imposition :

  *Votre avis d'imposition nous permet de déterminer la tranche de cotisations dans laquelle vous serez positionné. Il est donc impératif de nous le transmettre.*

NB : vous pouvez nous retourner l'ensemble des documents par mail à : nymphea.sante@covea.fr
ou par courrier à Nymphea Santé, TSA 50002, 72030 LE MANS CEDEX 09

2

## La mise en place de votre contrat et carte de tiers payant



Vous recevrez un mail de confirmation de notre part pour valider votre adhésion et nous transmettrons en parallèle les éléments au BCAC.

Le BCAC vous adressera votre carte de tiers payant par courrier dans les jours suivant la date d'effet de votre contrat.

3

## Prélèvement des cotisations

Les cotisations sont prélevées à terme échu de votre contrat frais de soins de santé.



4

## Votre contrat est en cours

Nous sommes désormais votre interlocuteur privilégié
pour toutes vos demandes liées à votre contrat, devis, factures etc.



NYMPHÉA SANTÉ

HORS RAMA



# BULLETIN D'ADHÉSION

Contrat des retraités hors rama

## IDENTIFICATION DE L'ADHÉRENT

NOM _____ Prénom _____

Date de naissance / /

Adresse N° _____ Rue (ou lieu-dit) _____

Code postal _____ Ville _____

N° de badge _____

N° de Sécurité Sociale ⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋

Adresse mail _____ @ _____

Téléphone ⌊_⌋⌊_⌋ ⌊_⌋⌊_⌋ ⌊_⌋⌊_⌋ ⌊_⌋⌊_⌋ ⌊_⌋⌊_⌋

## SITUATION FAMILIALE :

☐ Célibataire ☐ Concubin ☐ Marié(e) ☐ Pacs ☐ Divorcé(e) ☐ Séparé(e) ☐ Veuf(ve)

**Enfants à couvrir**
remplir le tableau page suivante

## DATE D'ADHÉSION / /

Je certifie que tous les renseignements indiqués sont exacts et m'engage à prévenir NYMPHÉA SANTÉ de tout changement dans ma situation familiale. Je reconnais également avoir reçu et pris connaissance des conditions générales jointes au présent bulletin d'adhésion.

Le / /
Signature de l'adhérent

## IDENTIFICATION DU CONJOINT DEVANT ÊTRE COUVERT

NOM _____ Prénom _____

Date de naissance / /

N° de Sécurité Sociale (sous lequel sont perçues les prestations S.S) ⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋

## DATE D'ADHÉSION / /

Je certifie que tous les renseignements indiqués sont exacts et m'engage à prévenir NYMPHÉA SANTÉ de tout changement dans ma situation familiale. Je reconnais également avoir reçu et pris connaissance des conditions générales jointes au présent bulletin d'adhésion.

Le / /
Signature de l'adhérent

NYMPHÉA SANTÉ

# MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

Référence Unique de Mandat (RUM)

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la NYMPHÉA SANTÉ à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la NYMPHÉA SANTÉ.
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,
• sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

*Veuillez compléter les champs marqués **

**Votre Nom** * Nom / Prénoms 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**
NYMPHÉA SANTÉ
FR04ZZZ426156

**Adresse du créancier**
160 RUE HENRI CHAMPION
72030 LE MANS CEDEX 9

**Type de paiement** * Paiement récurrent / répétitif ☐ Mensuel ☐ Trimestriel

**Signé à** * Lieu

Le * Date : JJ/MM/AAAA

**Signature(s)** * Veuillez signer ici

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

Informations relatives au contrat entre le créancier et le débiteur - fournies seulement à titre indicatif.

**Code identifiant du débiteur** Indiquer ici tout code que vous souhaitez voir restitué par votre banque

**Contrat concerné** N° d'identification du contrat

Description du contrat

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'oppositions, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

**À retourner à : (accompagné du RIB)**
NYMPHÉA SANTÉ
TSA 50002 72030 LE MANS CEDEX 9

Zone réservée à l'usage exclusif du créancier