

SIGNER VOTRE AFFILIATION EN LIGNE

TUTORIEL PAS À PAS



mutlor
Les mutuelles de Lorraine

SALARIÉS



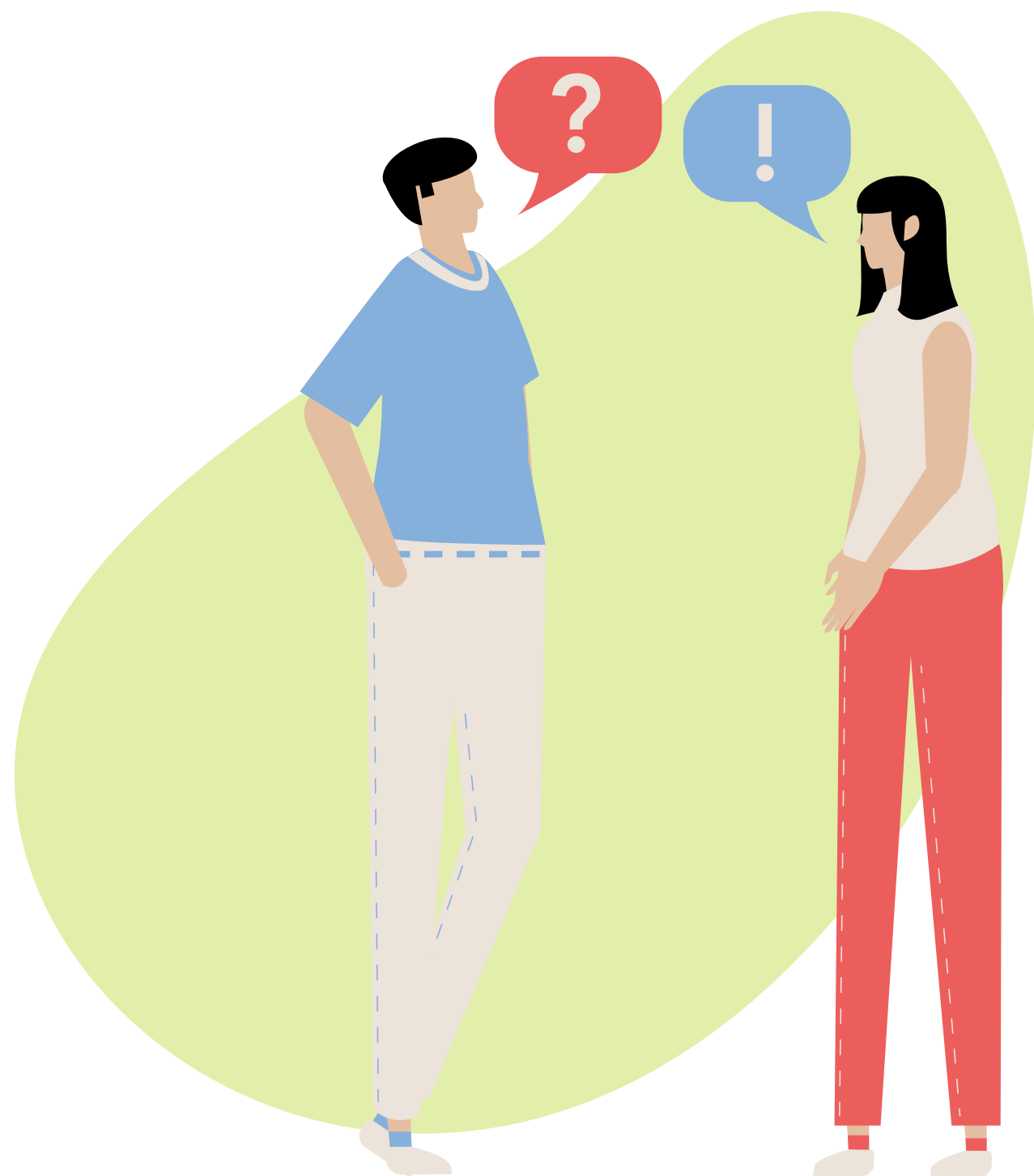


Votre entreprise a choisi
Mutlor - Les Mutuelles de Lorraine
pour la mise en place
de votre **couverture santé**.

Nous sommes heureux
de faire votre connaissance
et nous vous souhaitons la
bienvenue.



Pour plus de **rapidité** et de **simplicité**,
votre entreprise et Mutlor
vous invitent à
**compléter votre dossier
d'adhésion en ligne.**



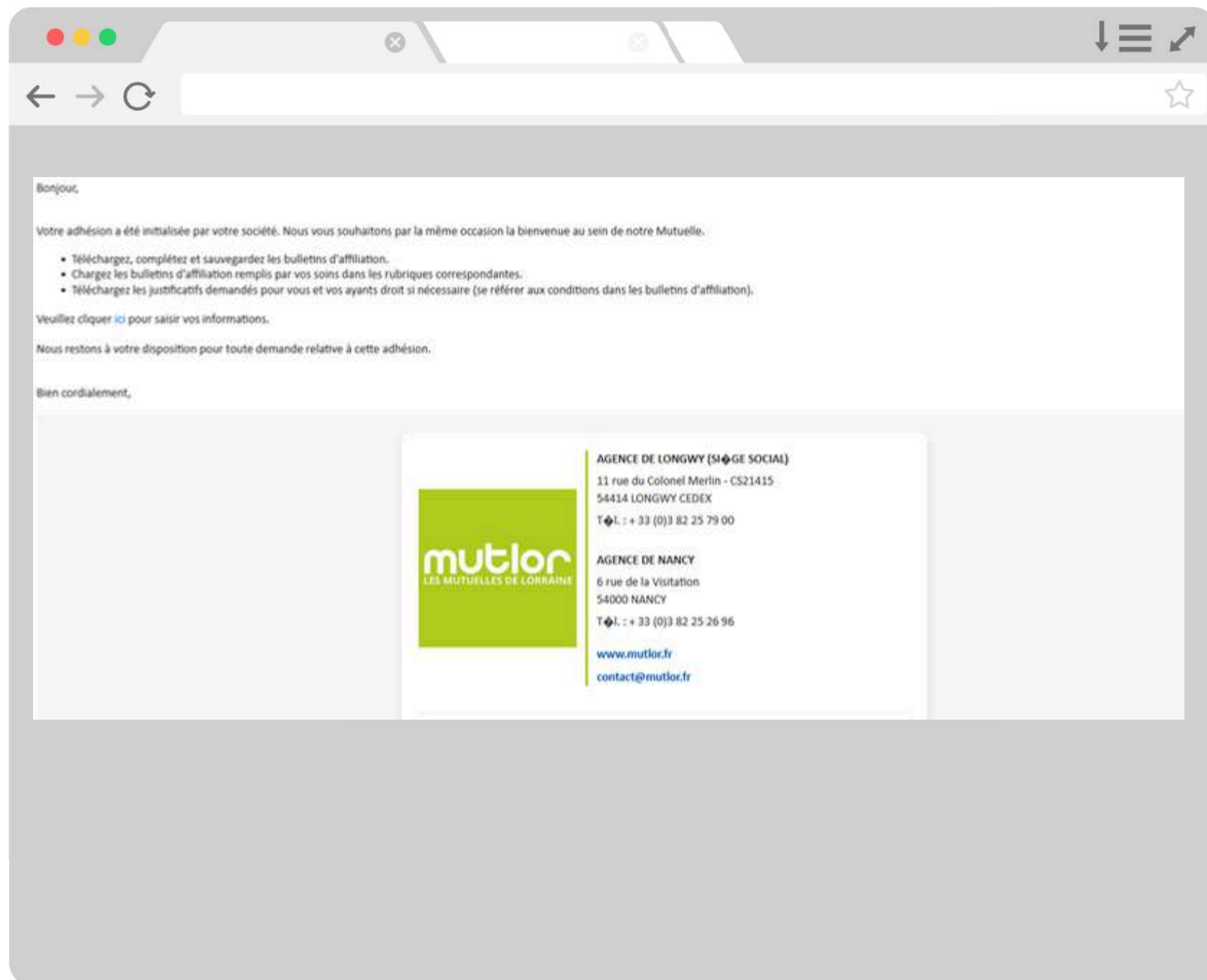
A travers cette vidéo,
nous vous expliquons
étape par étape
comment **compléter et transmettre**
votre dossier d'affiliation
à la couverture santé de votre entreprise.



ETAPE 1

COMPLÉTER VOTRE DOSSIER

mutlor
Les mutuelles de Lorraine



COMPLETUD DE LA DEMANDE



Votre employeur vous a envoyé
un email vous invitant à
compléter votre dossier.

Cliquez sur le **lien en bleu** pour
compléter votre dossier.

Bulletin d'adhésion électronique

Une fois votre bulletin d'adhésion téléchargé et complété, vous serez redirigé vers la signature électronique de votre dossier

Salarié

Bulletin d'adhésion SANTE (Obligatoire) : Commencez par télécharger le [bulletin d'adhésion SANTE](#), remplissez les informations manquantes et sauvegardez-le. Sélectionnez ensuite le document que vous avez rempli et sauvegardé pour le joindre à votre dossier.

BIA Santé *

+ Sélectionnez un fichier

X Annuler

Le type de documents autorisés est PDF.
La taille maximale autorisée est de 4 Mo.

Attestation vitale *

+ Sélectionnez un fichier

X Annuler

RIB *

+ Sélectionnez un fichier

X Annuler



1

**Téléchargez
le bulletin d'adhésion
en cliquant sur le lien en bleu**

mutlor BULLETIN INDIVIDUEL D'ADHESION
Ma mutuelle me protège

Date d'adhésion :
N° de contrat* :
*Réserve à la mutuelle

Nom Entreprise :
Adresse :
N° Siret :

GARANTIE CHOISIE PAR L'ENTREPRISE
☐ Dynamisme
Votre entreprise a souscrit à un contrat santé collectif.
Ce contrat permet :
• d'une part à votre entreprise de choisir un ensemble de garanties obligatoires qui s'applique à la catégorie de salariés à laquelle vous appartenez et dont tout ou partie est à sa charge,
• d'autre part de compléter ces garanties par une « surcomplémentaire facultative » pour vous et les membres de votre famille à assurer.

SALARIE
Nom et Prénom(s) :
Date de naissance : Sexe :
Adresse :
Code Postal : Commune :
Téléphone : Adresse Email :
Collège : ☐ Cadre ☐ Non cadre ☐ Ensemble du personnel ☐ Autre :
Régime : ☐ Général ☐ Local (Moselle, Alsace)

BÉNÉFICIAIRES

Nom et Prénoms	Date de naissance	Sexe	N° de Sécurité Sociale

JE SIGNE
Oui, je souhaite adhérer à la Mutuelle souscrite par mon entreprise, pour moi-même et les personnes ci-dessus mentionnées. Je déclare avoir répondu avec exactitude aux renseignements concernant mon identification.
Je reconnais avoir pris connaissance :
• des garanties et des limitations relatives aux durées de cotisations ou à d'éventuels délais de carence.
• des statuts, règlements mutualistes et conditions générales d'adhésion communiqués.
• des conditions de prise en charge de mes ayants-droit.

Fait à :
Lè :

Signature :
(précédée de la mention Lu et approuvé)

www.mutlor.fr – contact@mutlor.fr
Siège: 11 rue du Colonel Merlin, CS 21415 - 54114 LONGWY-CEDEX | Tél. : 03 82 25 79 00 | Fax : 03 82 25 26 99
Agence de Nancy : 6 rue de la Visitation - 54000 NANCY | Tél. : 03 83 36 77 07
Agréments branche 1 et 2 – Mutuelle régie par le Code de la Mutualité – N° SIREN: 342 211 265.

COMPLETITUDE DE LA DEMANDE



2

Complétez les éléments
manquants du bulletin d'adhésion
pré-rempli à partir des informations
saisies par votre employeur et
sauvegardez ce bulletin.

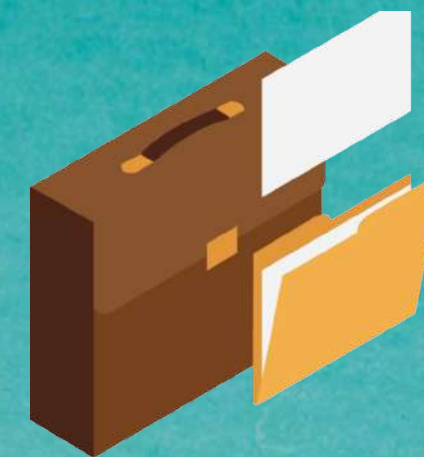
Salarié

Bulletin d'adhésion SANTE (Obligatoire) : Commencez par télécharger le [BIA SANTÉ](#), remplissez les informations manquantes et sauvegardez-le. Sélectionnez ensuite le document que vous avez rempli et sauvegardé pour le joindre à votre dossier."

BIA Santé *

+ Sélectionner un fichier **X Annuler**

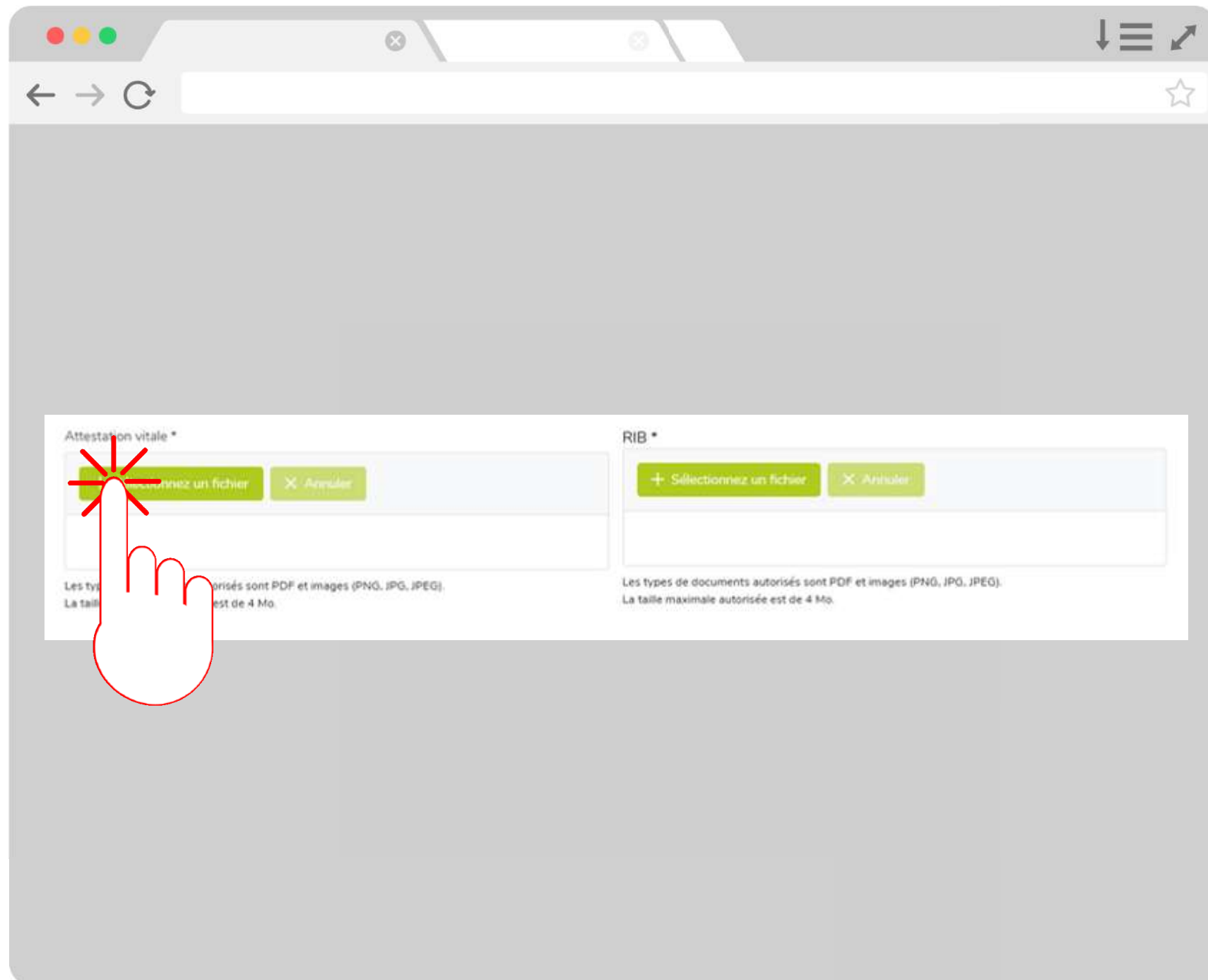
Le type de documents acceptés est PDF.
La taille maximale est de 4 Mo.



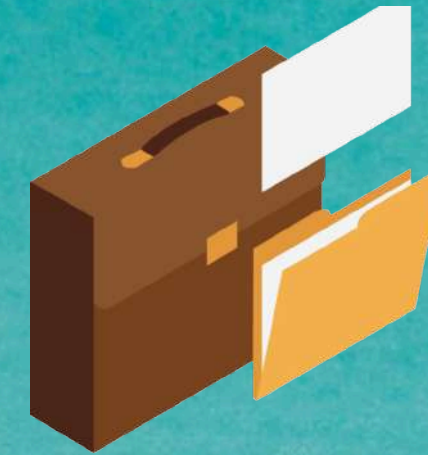
3

Rejoignez la page ouverte depuis votre navigateur internet.

Chargez votre bulletin d'adhésion **complété** en cliquant sur "Sélectionner un fichier"
formats acceptés : pdf, png, jpg, jpeg



The screenshot shows a web browser window with a form containing two upload sections. The left section is titled 'Attestation vitale *' and the right section is titled 'RIB *'. Both sections have a green button with a plus icon and the text 'Sélectionnez un fichier', followed by a grey button with an 'X' icon and the text 'Annuler'. Below each button, there is a line of text: 'Les types de documents autorisés sont PDF et images (PNG, JPG, JPEG). La taille maximale autorisée est de 4 Mo.' A red hand icon with a starburst effect is pointing at the 'Sélectionnez un fichier' button in the 'Attestation vitale *' section.



4

**Ajoutez votre attestation de droits
au Régime obligatoire**

et votre RIB
sur lequel vous souhaitez recevoir
vos remboursements.

formats acceptés : pdf, png, jpg, jpeg

Conjoint(e)

☒ Conjoint(e) affilié(e)

+ Attestation vitale

Si vous avez choisi d'affilier votre conjoint :

+ Certificat de vie commune

Pour les concubins, un certificat de vie commune ou une attestation sur l'honneur de vie commune accompagné d'un justificatif de domicile commun (Contrat de bail, facture EDF-GDF, etc...) libellés aux deux noms.

+ Attestation de PACS

Pour les partenaires de PACS, une copie de tout document attestant la conclusion d'un PACS délivré par un Officier Public (copie du récépissé d'enregistrement ou des actes de naissance)

Enfant(s)

1 Enfant(s)

Fichiers à importer (1er enfant)

+ Attestation vitale

+ Justificatif de situation enfant

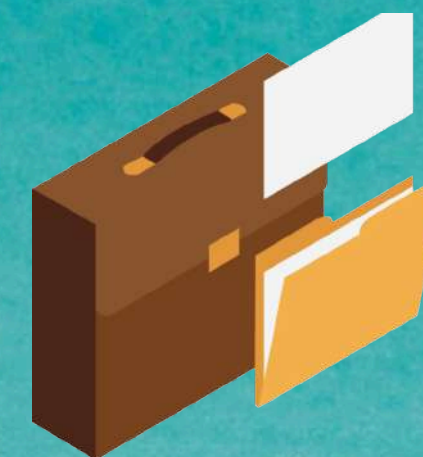
Pour les enfants de 18 à 21 ans déclarés en tant qu'ayants-droit, téléchargez un certificat de scolarité / contrat d'apprentissage ou de professionnalisation / attestation inscription Pôle Emploi ou ARE / Bulletin de salaire. Pour les enfants de 21 à 26 ans déclarés en tant qu'ayants-droit, téléchargez un certificat de scolarité.

+ Copie de la carte d'invalidité

Pour les enfants handicapés, une copie de la carte d'invalidité de votre enfant ou de l'attestation de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH)

Annuler Valider

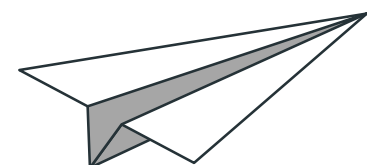
COMPLETITUDE DE LA DEMANDE



5

Selon votre situation,
ajoutez les justificatifs requis*
pour votre **conjoint(e)**
et/ou votre/vos **enfant(s)**
formats acceptés : pdf, png, jpg, jpeg

*Attestation de droits Régime obligatoire / Acte de naissance / Certificat de vie commune, de mariage ou de PACS / Certificat de scolarité



A l'issue de cette étape,
vous serez invité à **signer
électroniquement et directement
votre dossier.**



ETAPE 2

SIGNER VOTRE DEMANDE

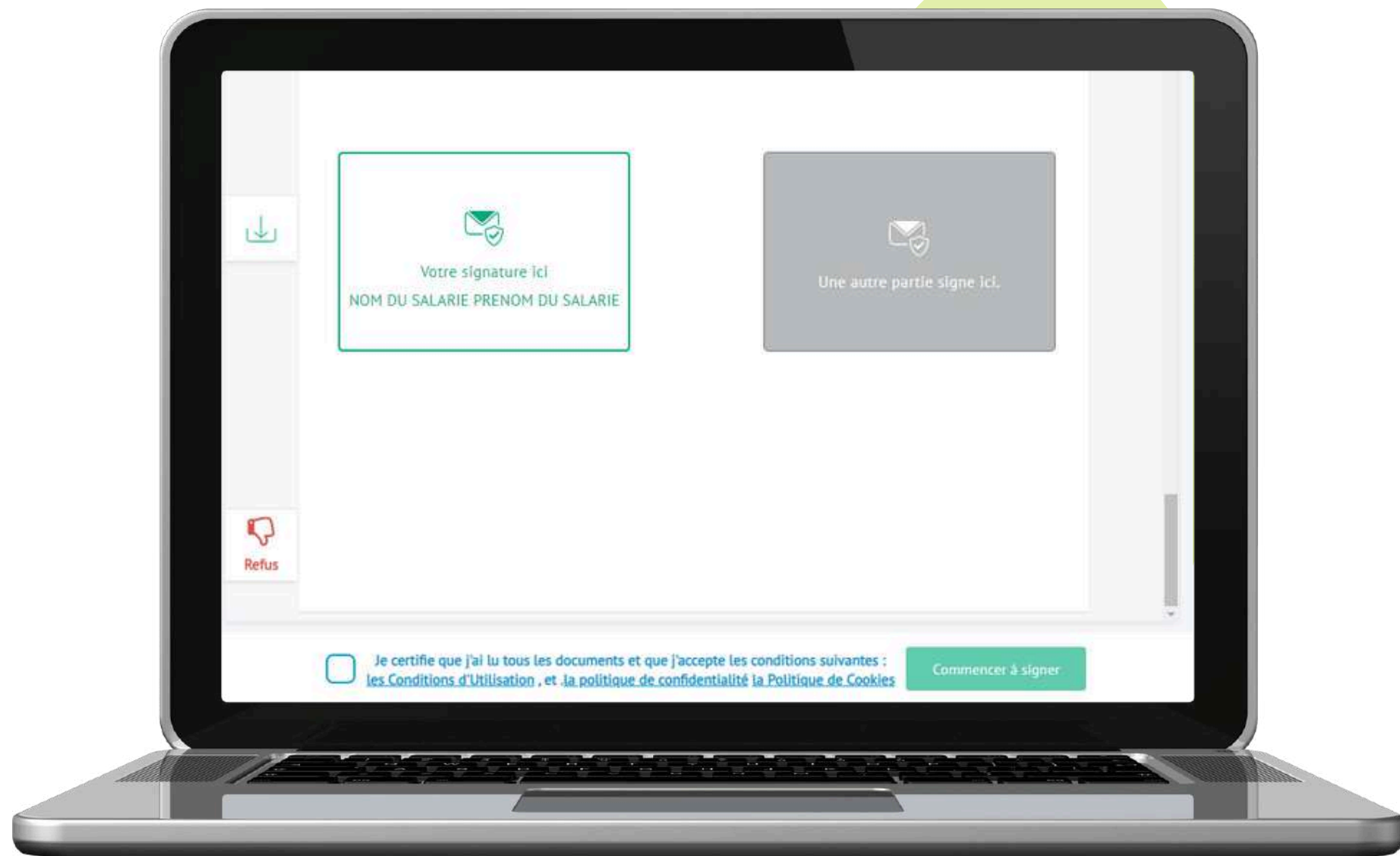
mutlor
Les mutuelles de Lorraine



1

Défilez toutes les pièces du dossier
jusqu'en bas.

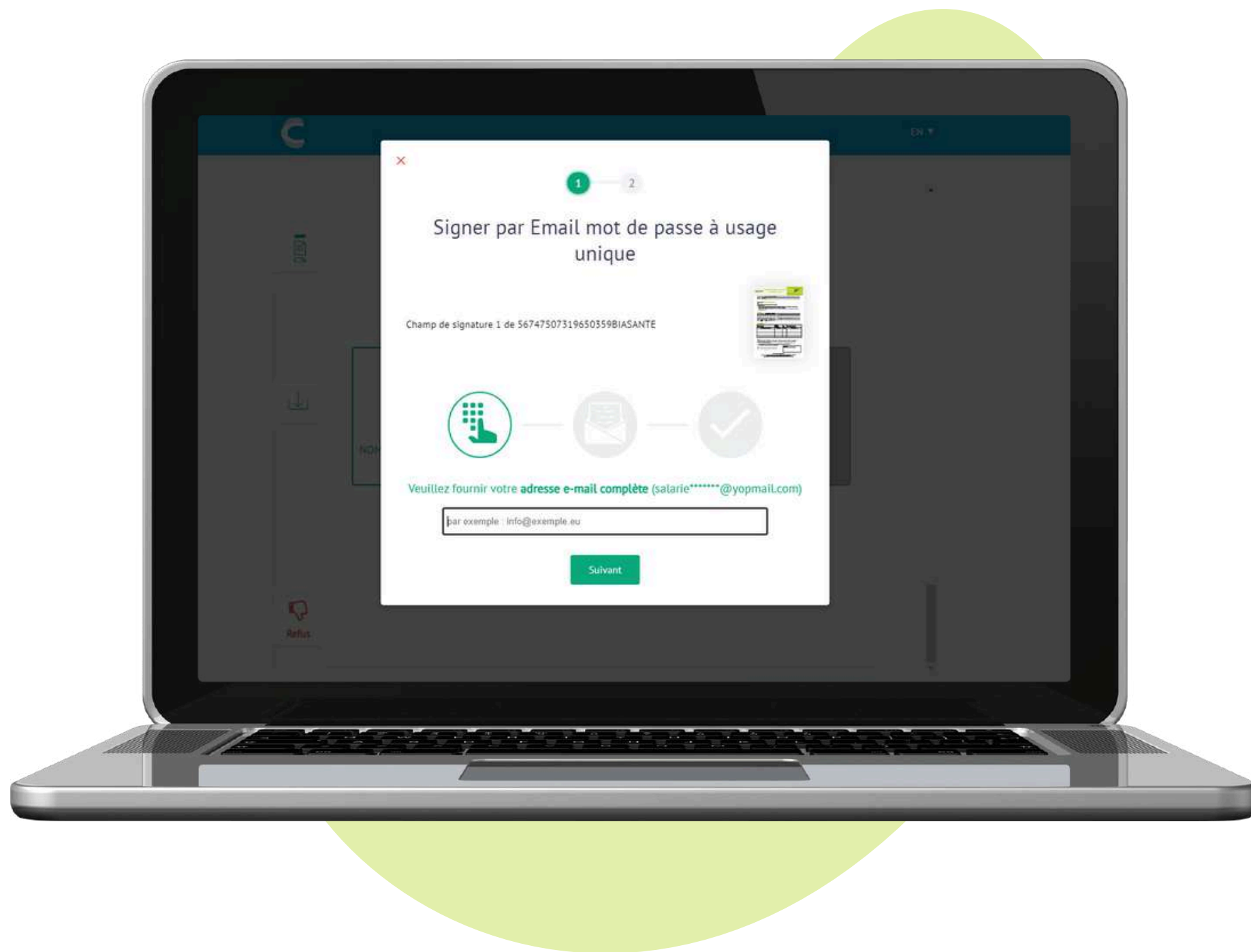
SIGNATURE DE LA DEMANDE



2

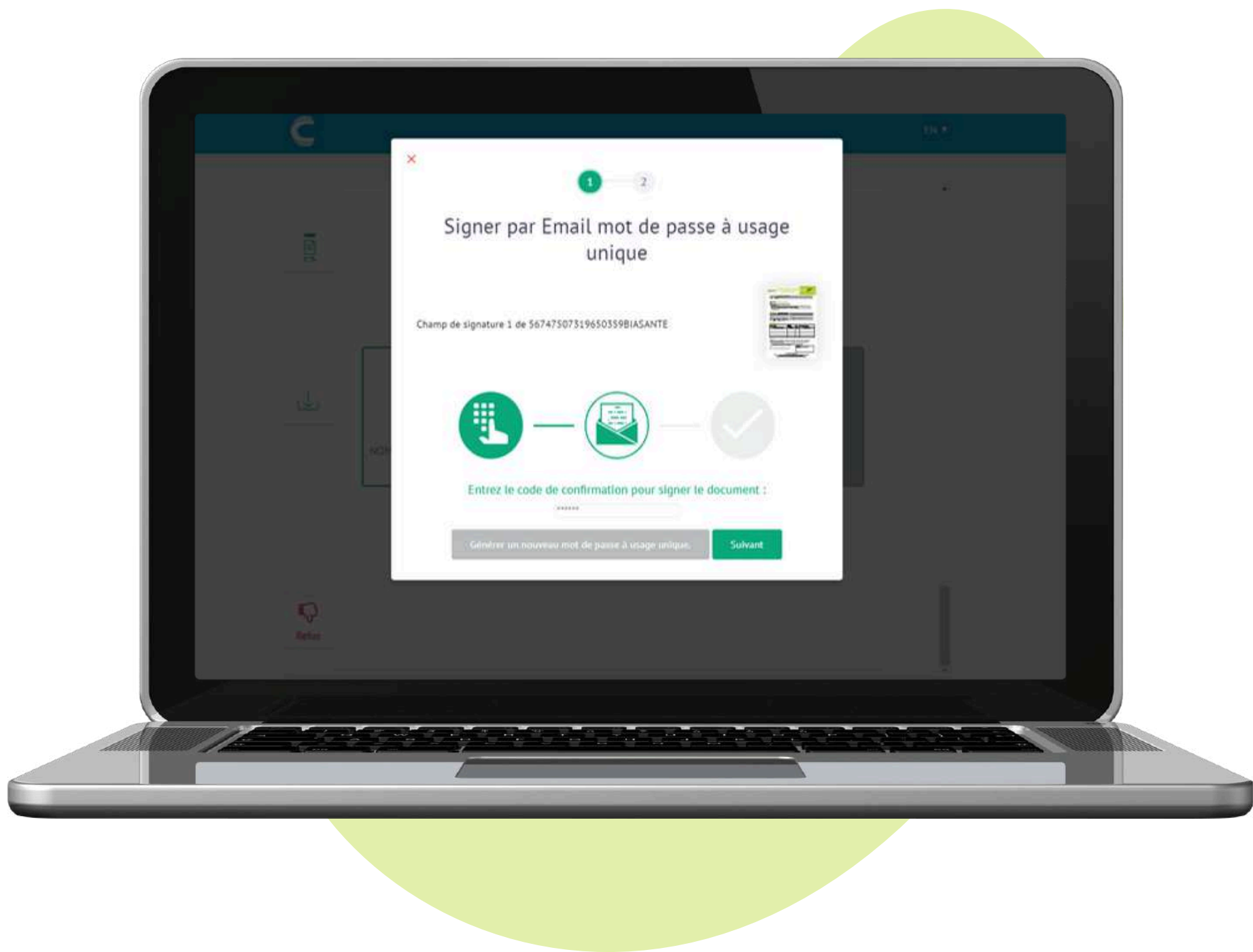
Acceptez les conditions d'utilisation
et la politique des cookies

Cliquez sur "Commencer à signer"



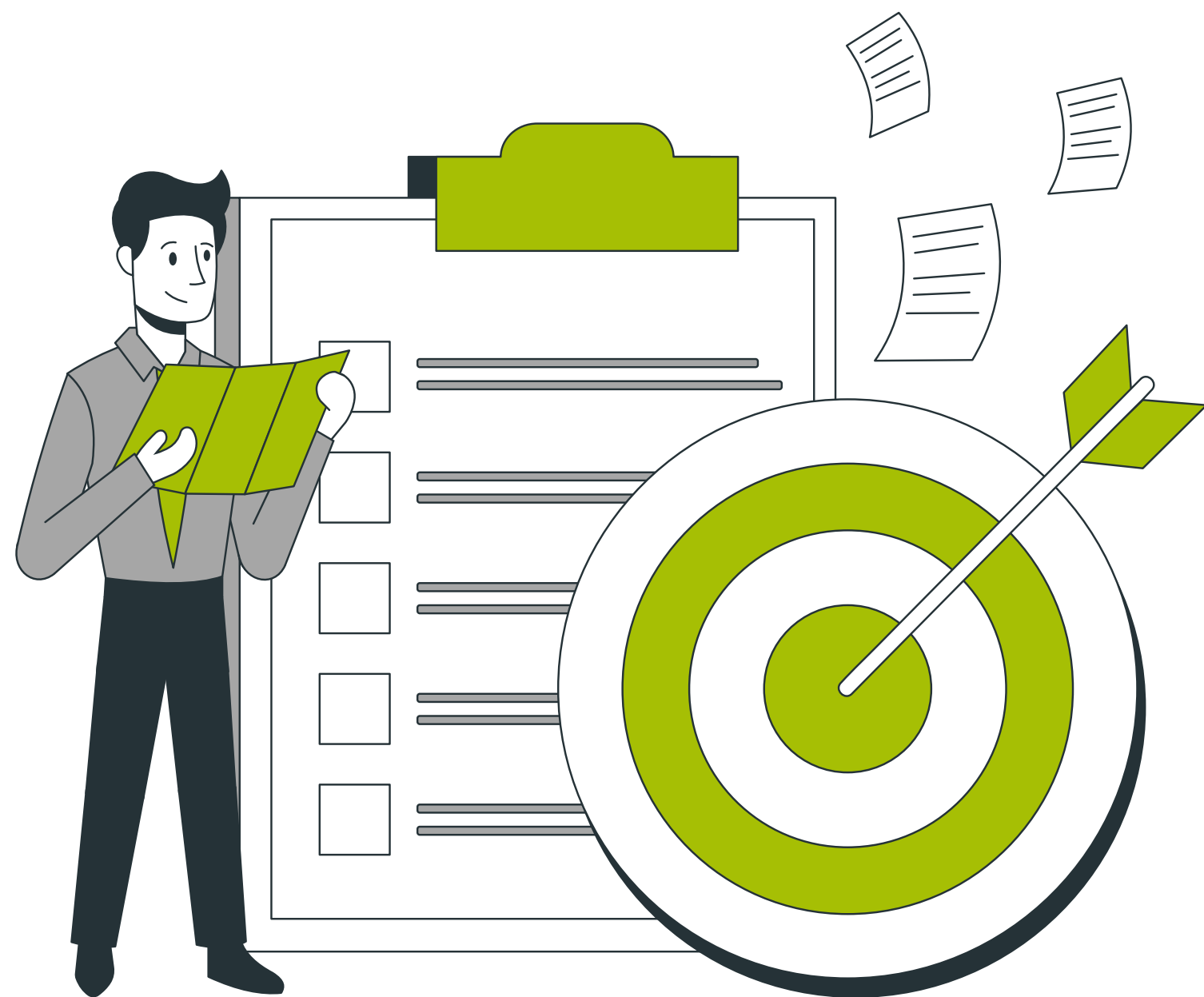
3

Inscrivez votre adresse email



4

Saisissez le **code à 6 chiffres**
reçu par email



SIGNATURE DE LA DEMANDE



* * * *

5

Une fois signée,
votre dossier est
envoyé à l'entreprise
pour qu'elle ratifie et accepte
votre contrat



SIGNATURE DE LA DEMANDE



* * * *

6

Un email de confirmation
de signature
vous est directement adressé.
Un lien vous permettra de
télécharger le dossier validé.

**UNE QUESTION ?
BESOIN D'ÊTRE
ACCOMPAGNÉ ?**

mutlor
Les mutuelles de Lorraine



**CONTACTEZ
NOTRE EQUIPE
DE CONSEILLERS
MUTUALISTES**

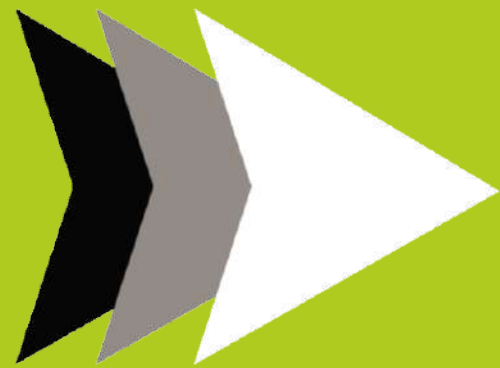
**AU 03 82 25 79 00
OU AU 03 82 25 26 96**

mutlor
Les mutuelles de Lorraine



mutlor

Les mutuelles de Lorraine



WWW.MUTLOR.FR
ENTREPRISES.TNS@MUTLOR.FR

AGENCE DE LONGWY (SIÈGE SOCIAL)

11 rue du Colonel Merlin - CS 21415
54414 LONGWY CEDEX
Tél. : + 33 (0)3 82 25 79 00

AGENCE DE NANCY

6 rue de la Visitation
54000 NANCY
Tél : +33 (0)3 82 25 26 96