



En partenariat avec votre commune

**nuoma**  
mutuelle

deuxieme  
**avis**.fr

 **Carte  
blanche**

# La mutuelle communale

## Nos offres de complémentaire santé

→ Plaquettes des garanties et services 2025



### REMBOURSEMENTS DENTAIRES

- + Prothèses dentaires
- + Orthodontie
- + Inlays-Onlays
- + Parodontie



### REMBOURSEMENTS OPTIQUE

- + Verres complexes
- + Equipement optique 100% santé montures, verres et lentilles
- + Accès au réseau de soins **Carte Blanche** avec des prix négociés chez les opticiens partenaires



### SOINS COURANTS & HOSPITALISATION

- + Téléconsultation avec **Médecin Direct**
- + Dépassements d'honoraires maîtrisés
- + Chambre particulière et frais de connectivité



**Pour toute question**

[mutuelle-communale@nuoma-mutuelle.fr](mailto:mutuelle-communale@nuoma-mutuelle.fr)

Cette plaquette est informative et n'est pas un document contractuel.

# La mutuelle communale

## Le fonctionnement de nos offres

- 4 garanties selon vos besoins
- Pas d'augmentation liée à l'âge après 66 ans
- Remboursements renforcés sur des postes clés tels que l'optique, le dentaire, l'auditif, l'hospitalisation
- Remboursement de certains frais non pris en charge par la Sécurité Sociale
- Aucune limite d'âge à l'adhésion
- Cotisation gratuite à partir du 3<sup>ème</sup> enfant
- Pas de délai de carence : couvert dès le premier jour d'adhésion
- Une mutuelle engagée : entraide, solidarité intergénérationnelle, efficacité, rapidité
- Des frais de gestion parmi les plus bas du marché à 12,9%
- Ouverte à tous les habitants de la commune ainsi qu'aux personnes travaillant sur la commune
- Accès à la téléconsultation avec Médecin Direct



## Les cotisations

### 2025

Vos cotisations mensuelles par bénéficiaire concerné et par couverture.

Âge de l'adhérent	nuoma	nuoma	nuoma	nuoma
	L'initiale mairie	L'Essentiel mairie	Confort mairie	L'Optimale mairie
<b>Cotisations mensuelles par adulte bénéficiaire (adhérent, conjoint ou concubin)</b>				
de 16 à 35 ans	24,70 €	34,63 €	51,05 €	64,28 €
de 36 à 45 ans	28,94 €	40,58 €	64,71 €	83,54 €
de 46 à 55 ans	38,81 €	54,38 €	77,32 €	103,94 €
de 56 à 65 ans	50,86 €	71,29 €	96,60 €	128,74 €
de 66 ans et plus	62,45 €	87,52 €	117,98 €	152,52 €
<b>Cotisations mensuelles par enfant ou ascendant à charge (gratuité à partir du troisième enfant ou ascendant)<sup>(1)</sup></b>				
Quel que soit l'âge de l'adhérent	18,18 €	22,60 €	26,44 €	30,35 €

La cotisation annuelle NUOMA Assistance est incluse dans le montant forfaitaire de la cotisation.

Le changement de tranche d'âge intervient au 1<sup>er</sup> jour du mois suivant la date d'anniversaire de l'année des 36, 46, 56 et 66 ans.

(1) Enfant à charge fiscalement du membre participant ou du conjoint (et assimilé) jusqu'au 31 décembre de leur 26<sup>ème</sup> anniversaire. Ascendants à charge s'ils bénéficient du RO sur le compte du membre participant ou du conjoint (et assimilé).

# La mutuelle communale

## Nos remboursements

Exemples de remboursements (Régime Obligatoire compris), dans le cadre du respect du parcours de soins coordonnés. Les exemples de frais réels sont basés sur les prix moyens pratiqués ou bien les tarifs règlementés.

Types de prestations	Frais réels	Vos remboursements & RAC (Reste à Charge)							
		L'initiale mairie		L'Essentiel mairie		Confort mairie		L'Optimale mairie	
Hospitalisation			RAC		RAC		RAC		RAC
Forfait journalier en court séjour	20,00 €	20,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte	422,00 €	271,70 €	150,30 €	407,55 €	14,45 €	422,00 €	0,00 €	422,00 €	0,00 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte	463,00 €	271,70 €	191,30 €	353,21 €	109,79 €	463,00 €	0,00 €	463,00 €	0,00 €
Chambre particulière	60,00 €	0,00 €	60,00 €	38,00	22,00 €	56,00 €	4,00 €	60,00 €	0,00 €
Optique									
Equipement optique de classe A (monture + verres) de verres unifocaux (équipement 100 % santé)	125,00 €	125,00 €	0,00 €	125,00 €	0,00 €	125,00 €	0,00 €	125,00 €	0,00 €
Equipement optique de classe B (monture 145,00 € + verres 200,00 €) de verres unifocaux	345,00 €	100,00 €	245,00 €	240,00 €	105,00 €	290,00 €	55,00 €	345,00 €	0,00 €
Lentilles cornéennes non prises en charge par la Sécurité sociale (budget annuel)	350,00 €	100,00 €	250,00 €	260,00 €	90,00 €	290,00 €	60,00 €	300,00€	50,00 €
Dentaire									
Détartrage	43,38 €	43,38 €	0,00 €	43,38 €	0,00 €	43,38 €	0,00 €	43,38 €	0,00 €
Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires (prothèses 100 % santé)	500,00 €	500,00 €	0,00 €	500,00 €	0,00 €	500,00 €	0,00 €	500,00 €	0,00 €
Couronne céramo-métallique sur deuxièmes prémolaires	550,00 €	120,00 €	430,00 €	240,00 €	310,00 €	360,00 €	190,00 €	420,00 €	130,00 €
Couronne céramo-métallique sur molaires	554,00 €	120,00 €	434,00 €	240,00 €	314,00 €	360,00 €	194,00 €	420,00 €	134,00 €
Implant dentaire	800,00 €	0,00 €	800,00 €	165,00 €	635,00 €	330,00 €	470,00 €	500,00 €	300,00 €
Aides auditives									
Aide auditive de classe I par oreille adulte (équipement 100 % santé)	950,00 €	950,00 €	0,00 €	950,00 €	0,00 €	950,00 €	0,00 €	950,00 €	0,00 €
Aide auditive de classe II par oreille adulte	1 565,00 €	400,00 €	1 165,00 €	500,00 €	1 065,00 €	750,00 €	815,00 €	900,00 €	665,00 €
Soins courants									
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	30,00 €	28,00 €	2,00 €	28,00 €	2,00 €	28,00 €	2,00 €	28,00 €	2,00 €
Consultation d'un médecin traitant spécialiste en gynécologie sans dépassement d'honoraires	37,00 €	35,00 €	2,00 €	35,00 €	2,00 €	35,00 €	2,00 €	35,00 €	2,00 €
Consultation d'un médecin traitant spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	54,00 €	35,00 €	19,00 €	42,40 €	11,60 €	52,00 €	2,00 €	52,00€	2,00 €
Consultation d'un médecin traitant spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	67,00 €	21,00 €	46,00 €	21,00 €	46,00 €	27,90 €	39,10 €	39,40 €	27,60 €
Séance d'ostéopathie	50,00 €	0,00 €	50,00 €	25,00 €	25,00 €	29,00 €	21,00 €	33,00 €	17,00 €

# Les prestations santé

L'initiale mairie

L'Essentiel mairie

Confort mairie

L'Optimale mairie

Régime Obligatoire + NUOMA

Soins courants					
<b>Honoraires médicaux</b>					
Généralistes	Adhérent à l'OPTAM <sup>(1)</sup>	100% BRSS	120% BRSS	140% BRSS	150% BRSS
	Non adhérent à l'OPTAM <sup>(1)</sup>	100% BRSS	100% BRSS	120% BRSS	130% BRSS
Spécialistes et psychiatres	Adhérent à l'OPTAM <sup>(1)</sup>	100% BRSS	120% BRSS	150% BRSS	200% BRSS
	Non adhérent à l'OPTAM <sup>(1)</sup>	100% BRSS	100% BRSS	130% BRSS	180% BRSS
Actes techniques médicaux	Adhérent à l'OPTAM <sup>(1)</sup>	100% BRSS	120% BRSS	180% BRSS	200% BRSS
	Non adhérent à l'OPTAM <sup>(1)</sup>	100% BRSS	100% BRSS	160% BRSS	180 % BRSS
<b>Honoraires paramédicaux</b>					
Radiologie	Adhérent à l'OPTAM <sup>(1)</sup>	100% BRSS	100% BRSS	125% BRSS	180%BRSS
	Non adhérent à l'OPTAM <sup>(1)</sup>	100% BRSS	100% BRSS	105% BRSS	160% BRSS
Soins des auxiliaires médicaux		100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	125% BRSS
Ostéopathie, chiropractie et étioopathie <i>non remboursées par le RO</i>		néant	25,00€ par séance/ plaf.ann. 125,00€	29,00€ par séance/ plaf.ann. 145,00€	33,00€ par séance/ plaf.ann. 165,00€
Kinésithérapie selon la méthode Mézières ou Bousquet <i>non prise en charge par le RO (par bénéficiaire)</i>		néant	9,00€ par séance/ plaf.ann. 90,00€	11,00€ par séance/ plaf.ann. 110,00€	11,00€ par séance/ plaf.ann. 110,00€
Podologie/pédicurie <i>non prise en charge par le RO</i>		néant	50% des frais engagés dans la limite des 40€ par an et par bénéficiaire		
Séances de psychologue <i>remboursées par le RO<sup>(2)</sup></i>		100% BRSS			
<b>Analyses et examens de laboratoire</b>					
Prélèvements - analyses - soins infirmiers		100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	125% BRSS
<b>Médicaments</b>					
Médicaments - <i>hors médicaments à Service Médical Rendu faible (15%)</i>		100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
<b>Matériel médical</b>					
Orthopédiques - appareillage <sup>(3)</sup>		100% BRSS	150% BRSS	250% BRSS	250% BRSS
<b>Dentaire ***</b>					
<b>Actes 100 % santé **</b>					
Soins et prothèses 100 % santé		Prise en charge intégrale du montant des frais engagés dans la limite des honoraires limites de facturation			
<b>Actes ne relevant pas du dispositif 100 % santé <sup>(4)</sup></b>					
Soins dentaires pris en charge par le RO		100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	125% BRSS
Inlay onlay pris en charge par le RO		100% BRSS	150% BRSS	300% BRSS	400% BRSS
Prothèse dentaire, couronne sur implant, inlay onlay core et à clavette pris en charge par le RO		100% BRSS	200% BRSS	300% BRSS	350% BRSS
Prothèse dentaire ou couronne sur implant non prise en charge par le RO - hors prothèse sur dent vivante		néant	200% BRSS	300% BRSS	350% BRSS
Prothèses provisoires ou transitoires prises en charge par le RO		100% BRSS	200% BRSS	300% BRSS	350% BRSS
Prothèses provisoires ou transitoires non prises en charge par le RO		10% du remboursement (RO+Mutuelle) de la prothèse définitive			
Parodontie prise en charge par le RO		150% BRSS	150% BRSS	300% BRSS	350% BRSS
Parodontie ou autre non prise en charge par le RO		néant	37,00€ par acte/ plaf.ann. 222,00€	74,00€ par acte/ plaf.ann. 444,00€	74,00€ par acte/ plaf.ann. 444,00€
Orthodontie prise en charge par le RO <sup>(5)</sup>		100% BRSS	150% BRSS	200% BRSS	245% BRSS
Orthodontie non prise en charge par le RO <sup>(5)</sup>		néant	100% BRSS	150% BRSS	200% BRSS
Implants dentaires non pris en charge par le RO		néant	165,00€ par implant/ plaf.ann. 495,00€	330,00€ par implant/ plaf.ann. 990,00€	500,00€ par implant/ plaf.ann. 1500,00€

## Types de prestations

L'initiale mairie

L'Essentiel mairie

Confort mairie

L'Optimale mairie

Régime Obligatoire + NUOMA

### Optique <sup>(6)</sup>

#### Equipements 100 % santé \*\*

Verre correcteur simple

Prise en charge intégrale du montant des frais engagés dans la limite des prix limites de vente

Verre correcteur complexe ou très complexe

Prise en charge intégrale du montant des frais engagés dans la limite des prix limites de vente

Monture

Prise en charge intégrale du montant des frais engagés dans la limite des prix limites de vente

Autres prestations optique (appairage, ...)

Prise en charge intégrale du montant des frais engagés dans la limite des prix limites de vente

#### Equipements ne relevant pas du dispositif 100 % santé

Verre correcteur simple (par verre)

30,00 €

80,00 €

130,00 €

160,00 €

Verre correcteur complexe ou très complexe (par verre)

80,00 €

140,00 €

190,00 €

230,00 €

Monture limitée à 1 sur 2 ans

40,00 €

80,00 €

90,00 €

100,00 €

Lentilles cornéennes (plafond annuel) <sup>(7)</sup>

100% BRSS

260,00 €

290,00 €

300,00 €

Lentilles cornéennes non prises en charge par le RO (plafond annuel)

100,00 €

260,00 €

290,00 €

300,00 €

Chirurgie ophtalmique (forfait par œil)

néant

194,00 €

259,00 €

300,00 €

### Aides auditives <sup>(8)</sup>

#### Appareils 100 % santé \*\*

Equipement adulte (par oreille)

Frais réels, dans la limite du montant de frais engagés et des prix limites de vente

Equipement enfant (par oreille)

Frais réels, dans la limite du montant de frais engagés et des prix limites de vente

#### Appareils ne relevant pas du dispositif 100 % santé

Equipement adulte (par oreille)

100% BRSS

500,00 €

750,00 €

900,00 €

Equipement enfant (par oreille)

100%BRSS

1 200,00 €

1 400,00 €

1 400,00 €

Piles

100% BRSS

100% BRSS

100% BRSS

100% BRSS

### Hospitalisation et soins de suite et de réadaptation

Frais de séjour en établissement conventionné ou non - frais de salle d'opération

100% BRSS

100% BRSS

100% BRSS

100% BRSS

Forfait journalier hospitalier

< frais réels >

Forfait patient urgence

< frais réels >

Frais de connectivité <sup>(9)</sup>

néant

néant

150 € maximum /30 jours

Honoraires des spécialistes / chirurgiens / anesthésistes / ATM

Adhérent à l'OPTAM CO <sup>(11)</sup>

100% BRSS

150% BRSS

200% BRSS

250%BRSS

Non adhérent à l'OPTAM CO <sup>(11)</sup>

100% BRSS

130% BRSS

180% BRSS

200% BRSS

Chambre particulière en hospitalisation (par jour) <sup>(10)</sup>

néant

38,00 €

56,00 €

70,00 €

Chambre particulière en psychiatrie (par jour) <sup>(11)</sup>

38,00 €

38,00 €

56,00 €

70,00 €

Chambre en ambulatoire

18,00 €

18,00 €

27,00 €

27,00 €

Lit d'accompagnant d'un enfant de moins de 12 ans (par jour)

16,00 €

16,00 €

16,00 €

20,00 €

Lit d'accompagnant d'un bénéficiaire de plus de 12 ans (par jour) <sup>(12)</sup>

15,00 €

15,00 €

15,00 €

20,00 €

### Transport

Frais de transport remboursés par le Régime Obligatoire (RO)

100% BRSS

## Types de prestations

L'initiale mairie

L'Essentiel mairie

Confort mairie

L'Optimale mairie

Régime Obligatoire + NUOMA

### Maternité

		L'initiale mairie	L'Essentiel mairie	Confort mairie	L'Optimale mairie
Honoraires des spécialistes / chirurgiens / anesthésistes au titre de la maternité	Adhérent à l'OPTAM CO <sup>(1)</sup>	100% BRSS	150% BRSS	200% BRSS	250% BRSS
	Non adhérent à l'OPTAM CO <sup>(1)</sup>	100% BRSS	130% BRSS	180% BRSS	200% BRSS
Chambre particulière ( <i>par jour</i> )		néant	38,00 €	56,00 €	70,00 €

### Bien-être

Cures thermales					
Soins remboursés au titre de la cure		néant		100% BRSS	
Indemnité forfaitaire d'hébergement		néant	178,00 €	223,00 €	270,00 €

### Prévention

Vaccin non remboursé par le RO ( <i>plafond par an</i> )		néant		16,00€	
Examen densitométrie osseuse non remboursé par le RO ( <i>1 examen / 2 ans</i> )		néant		maximum 44,00 €	
Pilule contraceptive non remboursée par le RO ( <i>plafond par an</i> )		néant		maximum 33,00 €	
Examen densitométrie osseuse remboursé par le RO		100% BRSS	100%BRSS	100% BRSS	100% BRSS

Toutes les garanties exprimées en forfait s'entendent comme un maximum. Le montant remboursé RO + NUOMA ne saurait excéder les frais engagés.

\* Le Régime Obligatoire (RO) désigne le régime de l'assuré social vis-à-vis de l'Assurance Maladie. Les taux mentionnés au titre du RO sont ceux qui s'appliquent aux assurés du Régime Général, hors applications de taux particuliers (remboursement à 100 %, régime particulier, régime Alsace-Moselle...). Attention, le remboursement total perçu par l'adhérent (RO + NUOMA) sera identique quel que soit le taux appliqué par le RO de l'adhérent.

La **BRSS** est la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale

\*\* La prise en charge à 100 % s'applique conformément au calendrier réglementaire dans le cadre du dispositif 100 % santé. Pour plus de renseignements, vous trouverez des informations complémentaires sur le site [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr).

\*\*\* Les remboursements des prestations dentaires sont susceptibles d'évoluer compte-tenu de la mise en place de la nouvelle nomenclature.

(1) **OPTAM** : médecin qui adhère au dispositif Option Pratiques Tarifaires Maîtrisées - **NON OPTAM** : médecin non adhérent au dispositif Option Pratiques Tarifaires Maîtrisées - **OPTAM CO** : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée Chirurgie et Obstétrique.

(2) 12 séances par an, dans la limite du montant imposé au professionnel de santé conventionné au dispositif gouvernemental «Mon Psy» (plus d'information sur le site <https://www.info.gouv.fr/actualite/monparcourspsy-un-dispositif-pour-faciliter-lacces-a-un-accompagnement-psychologique>).

(3) Appareillage plafonné à 1 000 € pour les 12 premiers mois suivant la date d'adhésion et également à 1 500 € pour les 12 mois suivants. Pour toute dépense supérieure, une demande peut être faite à la Commission des Affaires Sociales. Dans tous les cas, le remboursement au ticket modérateur est dû.

(4) Dentaire (hors soins courants et 100% santé) sur l'offre Initiale Mairie, plafonnement à 750 € pour les 12 premiers mois suivant la date d'adhésion et 1 100 € pour les 12 mois suivants. Pour les offres L'Essentiel Mairie, Confort Mairie et l'Optimale Mairie, plafonnement à 1 100 € pour les 12 premiers mois suivant la date d'adhésion et 1 500 € pour les 12 mois suivants. Dans tous les cas, le ticket modérateur reste dû. Après 24 mois d'adhésion à la Mutuelle, aucun plafond ne s'appliquera.

(5) Prestation limitée à un traitement de 3 ans maximum, coté 540 TO au total.

(6) Le remboursement est limité à un équipement tous les deux ans pour les bénéficiaires à partir de 16 ans, ramené à un an en cas d'évolution de la vue. La prise en charge est limitée à un équipement tous les ans pour les enfants de plus de 6 ans et de moins de 16 ans, sauf dans le cas d'une

évolution de la vue. Pour les enfants jusqu'à 6 ans, le renouvellement de la prise en charge d'un équipement est possible au terme d'une période minimale de 6 mois sous certaines conditions.

Les différents délais sont également applicables pour le renouvellement séparé des éléments de l'équipement. Les niveaux de remboursement respectent les limites des contrats responsables.

(7) Dans tous les cas, le ticket modérateur est dû.

(8) Équipement limité à un remboursement tous les 4 ans suivant la dernière facturation prise en charge par le Régime obligatoire.

(9) Sur présentation d'une facture acquittée, prise en charge des frais d'accès pour la location d'un téléviseur, d'un téléphone fixe ou internet dans les cas suivants :

- accident ou de maladie soudaine et imprévisible entraînant une hospitalisation imprévue ou programmée de plus de 2 jours de l'adhérents, de son conjoint ou d'un enfant
- accouchement entraînant un séjour prolongé à la maternité de plus de 8 jours pour l'adhérent ou son conjoint.

(10) Chambre particulière en hospitalisation : plafonnée à 10 jours pour les 12 premiers mois suivant la date d'adhésion puis à 20 jours pour les 12 mois suivants. Après 24 mois d'adhésion à la Mutuelle, aucun plafond ne s'appliquera.

(11) Chambre particulière en psychiatrie plafonnée à 30 jours pour les 12 premiers mois suivant la date d'adhésion, 60 jours pour les 12 mois suivants et 90 jours à compter de la 3<sup>ème</sup> année et pour l'ensemble des bénéficiaires.

(12) Prestations limitées à 15 jours par an.

Non remboursé par le régime obligatoire (RO) = acte non codifié par le RO.

**Dans le respect des règles relatives au « contrat responsable », la mutuelle NUOMA ne prend pas en charge :**

- la participation forfaitaire de 2€ sur tout acte médical,
- la majoration du ticket modérateur et les dépassements d'honoraires en cas de non-respect du parcours de soins,
- les médicaments remboursés à 15 % par le régime obligatoire,
- les franchises sur les médicaments, actes paramédicaux et transports sanitaires.

# La mutuelle communale

## Découvrez nos services



### Carte de Tiers payant

- + Pour la pharmacie, les laboratoires, les infirmiers libéraux, les centres mutualistes (optique, audition, dentaire...)



### Carte Blanche

- + Offre des prestations de qualité à des taux maîtrisés en optique et audioprothèse



### Devis

- + Évaluation de vos remboursements sur les postes coûteux (Optique - Dentaire - Appareillage, etc.)



### Remboursements directs (pas de décompte à envoyer)

- + Télétransmission du régime obligatoire à la mutuelle



### Consultation des décomptes de remboursement

- + Connectez-vous sur le site internet [www.nuoma-mutuelle.fr](http://www.nuoma-mutuelle.fr) pour consulter vos décomptes



### Réception des décomptes de remboursement par email (courriel)

- + Économie, respect de l'environnement et facilité d'archivage.



### Commission des Affaires Sociales

- + Des aides financières exceptionnelles en cas de difficultés en lien avec la santé



### Assistance

- + En cas d'hospitalisation :
  - Aide à domicile
  - Location d'un téléviseur
  - Garde d'animaux domestiques
  - Aide aux aidants

Tél : **09.69.32.20.38**



### Accès à de nombreux services

- + Des services de téléconsultation avec Médecin Direct
- + Un accès au service de 2<sup>ème</sup> avis médical auprès de + de 350 médecins experts



### Pensez-y !

Dès votre adhésion, nous mettons à votre disposition un espace adhérent dédié sur

[www.nuoma-mutuelle.fr](http://www.nuoma-mutuelle.fr)

**Rapide** : Vous recevez par email la notification de tout remboursement effectué par la Mutuelle.

**Simple** : Via notre formulaire envoyez-nous en 2 clics vos justificatifs.

**Sûr** : Vos relevés sont archivés pendant 24 mois dans votre Espace Adhérent.

**Écologique** : Cet abonnement remplace l'envoi des relevés par courrier.



# La mutuelle communale

## Nous contacter

### Pour adhérer ou prendre rendez-vous, contactez-nous :

-  Au numéro de téléphone :  
**0 805 037 110** (appel non surtaxé)
-  Par mail :  
**mutuelle-communale@nuoma-mutuelle.fr**
-  Par courrier :  
**La Mutuelle NUOMA**  
18 rue de la Pépinière - 75008 Paris

### Suivi de vos dossiers de remboursements, contactez-nous :

-  Soit par internet :  
**Depuis le site [www.nuoma-mutuelle.fr](http://www.nuoma-mutuelle.fr)**  
rubrique Accès Espace Personnel
-  Soit par téléphone :  
**Centre d'appels : 09 69 39 98 00**  
(appel non surtaxé)  
du lundi au vendredi de 9h à 17h30
-  Soit par courrier :  
**Mutuelle NUOMA**  
Centre de gestion  
CS 30 000  
79077 Niort Cedex 09