

# Modalités d'accès

## 1. Accès

Accès à "**Attestation de droits maladie**" et "**Attestation médecin traitant**".

- Mon espace privé : particulier
  - Mes attestations
    - Attestation de droits maladie
    - Attestation médecin traitant



Accès à "**Relevé annuel des prestations santé (RAPS)**"

- Mon espace privé : particulier
  - Mes services
    - Mes paiements et remboursements
      - Santé, Maternité, Paternité, Invalidité
        - Relevé annuel des prestations santé (RAPS)

Depuis "*Mes services*" :

## Mes services

### Santé, Invalidité

- > Ma Carte Vitale
- > Demander ma carte européenne d'assurance maladie

Voir tous les services

### Famille, logement

- > Déclarer un changement de situation
- > Déclarer mes ressources pour les prestations familiales

Voir tous les services

### Handicap

- > Déclarer mes ressources trimestrielles pour l'AAH

### Retraite

- > Informations sur ma retraite
- > Avant 45 ans : simulateur m@rel

Voir tous les services

### RSA, Prime d'activité

- > Déclarer mes ressources trimestrielles pour le RSA
- > Demande de RSA

Voir tous les services

### Mes paiements et remboursements

- > Paiements et décomptes santé
- > Paiements invalidité

Voir tous les services

Depuis "Mes paiements et remboursement" :

## Mes paiements et remboursements

### Santé, Maternité, Paternité, Invalidité

- > Paiements et décomptes santé
- > Paiements invalidité
- > Relevé annuel des prestations santé (RAPS)
- > Participations forfaitaires et franchises

### Famille, logement, handicap

- > Paiements prestation famille/logement

### Action sociale

- > Paiements action sanitaire et sociale

### Retraite

- > Paiements retraite

## Etapes clefs

### ETAPES DE L'ATTESTATION DE DROITS

**Etape 1 : accès aux bénéficiaires avec leur nom prénom, date de naissance, matricule, date de fin des droits, exonération s'il en est, complémentaire si connue, date de validité.**

Bénéficiaire	Né(e) le	N° Immatriculation	Droits jusqu'au	Exonération valable jusqu'au	Complémentaire	valable jusqu'au
BEAUCHE Sophie	25/04/1972 01	37244070000	31/12/2016		Mutualia	31/12/2015
COFFI Elvira	18/04/1999 01	38162000000	31/12/2016		Mutualia	31/12/2015
COFFI Basile	03/09/2001 01	38162000000	31/12/2016		Mutualia	31/12/2015
COFFI Jeanne	26/07/2008 01	38162000000	31/12/2016		Mutualia	31/12/2015

[> Visualiser l'attestation de droits](#)

## Etape 2 : visualisation et impression (format PDF) de l'attestation, enregistrement pour conservation.



ATTESTATION DE DROITS



Organisme Affiliation	Code Gestion	Numéro Immatriculation	Délivrée le	Exonération valable pour la Famille
02 435 0000	A1 ASA		10/04/2015	
<b>Bénéficiaire(s)</b>			<b>Né(e) le</b>	<b>Complémentaire Contrat jusqu'au</b>
A DECLARE UN MEDECIN TRAITANT			25/04/1972 01	MUTUALIA 31/12/2015
N'EST PAS EN AGE DE DECLARER UN MEDECIN TRAITANT			18/04/1999 01	MUTUALIA 31/12/2015
N'EST PAS EN AGE DE DECLARER UN MEDECIN TRAITANT			03/09/2001 01	MUTUALIA 31/12/2015
N'EST PAS EN AGE DE DECLARER UN MEDECIN TRAITANT			26/07/2006 01	MUTUALIA 31/12/2015

**Les informations contenues sur cette attestation peuvent être différentes de celles contenues sur votre carte vitale. Par conséquent, n'oubliez pas de mettre cette dernière à jour si votre situation a changé.**

**Fait le  
10/04/2015**

## ETAPES DE L'ATTESTATION MEDECIN TRAITANT

**Etape 1 : accès aux bénéficiaires avec leur nom prénom, médecin traitant déclaré.**

· Mon Espace Privé > **Médecin traitant**



### Médecin traitant

Voici la liste du ou des médecin(s) traitant déclaré(s) pour votre famille à votre Caisse

### Personne(s) concernée(s)

Nom Prénom	Médecin Traitant		
M. [Nom] [Prénom]	MME [Nom] [Prénom]	<a href="#">Visualiser l'attestation</a>	<a href="#">Changer de médecin traitant</a>
[Nom] [Prénom]	Non obligatoire pour les moins de 16 ans		
[Nom] [Prénom]	Non obligatoire pour les moins de 16 ans		
[Nom] [Prénom]	Non obligatoire pour les moins de 16 ans		

[> Retour à l'accueil](#)

## Etape 2 : visualisation et impression (PDF) de l'attestation, enregistrement pour conservation



MSA [blurred]

Assuré social : [blurred]

N° de sécurité sociale : [blurred]

Bénéficiaire(s) :

Date de naissance :

### ATTESTATION MEDECIN TRAITANT

Nous vous confirmons que vous avez choisi comme médecin traitant le docteur :

[blurred]  
[blurred]  
[blurred]  
[blurred]  
[blurred]

Cette attestation est à présenter aux professionnels de santé et établissements de santé. Elle vous permet d'attester de la prise en compte par votre Caisse de votre déclaration médecin traitant.

Si vous changez de médecin traitant, et afin d'éviter tout problème dans le règlement de vos dossiers, n'oubliez pas de nous en informer.

Fait le 10/04/2015

## OU Etape 3 : page d'accueil explicative pour téléchargement formulaire de demande

Mon Espace Privé > Médecin traitant > **Déclaration Médecin traitant**

### Déclaration médecin traitant

Vous souhaitez changer de médecin traitant pour :

**MON MÉDECIN TRAITANT**

En cliquant sur le lien ci-dessous, vous obtiendrez un formulaire de déclaration pré renseigné.

[> Téléchargez le formulaire](#)

Vous devez l'imprimer et le faire compléter par votre médecin traitant (nom, prénom, numéro d'identification, cachet, signature).  
Datez et signez votre déclaration et retournez la par courrier postal à votre Caisse.

Pour visualiser cet imprimé, le logiciel Adobe reader doit être installé sur votre ordinateur. Si ce n'est pas le cas, vous pouvez le télécharger via le logo ci-dessous pour l'installer.



[> Retour](#)

**Etape 4 : Impression (PDF) de la demande pré renseignée pour remise au médecin traitant afin de la compléter et signer, puis retour à sa MSA.**



N°12485\*02

**DÉCLARATION DE CHOIX DU MÉDECIN TRAITANT**

(art. L. 162-5-3 du Code de la sécurité sociale)

**IMPORTANT** { inscrire les nom, prénom et adresse en majuscules  
inscrire les chiffres lisiblement (un chiffre par case)

**identification de l'assuré(e) et du bénéficiaire**

l'assuré(e) nom <i>(suivi, s'il y a lieu, du nom d'époux (se))</i>	<input type="text"/>
prénom	<input type="text"/>
n° d'immatriculation	<input type="text"/> <input type="text"/>
le bénéficiaire nom <i>(suivi, s'il y a lieu, du nom d'époux(se))</i>	<input type="text"/>
prénom	<input type="text"/>
date de naissance	<input type="text"/>
adresse de l'assuré(e)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

**identification de la structure d'exercice et du médecin traitant**

raison sociale et adresse du cabinet, de l'établissement (*)	nom et prénom du médecin traitant
n° de la structure (AM, FINESS, ou SIRET) <input type="text"/>	nom <input type="text"/>
	prénom <input type="text"/>
(*) centre de santé, établissement ou service médico social	identifiant <input type="text"/>

**déclaration conjointe du bénéficiaire et du médecin traitant**

le bénéficiaire et le médecin traitant s'engagent conjointement à respecter les dispositions de l'article L. 162-5-3 du Code de la sécurité sociale

<b>bénéficiaire</b> (et parent ou titulaire de l'autorité parentale pour les mineurs de + 16 ans)	<b>médecin traitant</b>
Je soussigné(e), M., Mme, Melle	Je soussigné(e), Docteur
déclare choisir le médecin identifié ci-dessus, comme médecin traitant	déclare être le médecin traitant du bénéficiaire cité ci-dessus
signature(s) <input type="text"/>	signature <input type="text"/>

déclaration signée le

Merci d'envoyer la déclaration complétée et signée à votre caisse d'assurance maladie.

S 3704a

La loi 78.17 du 6.1.78 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant.

Quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration est passible de pénalités financières, d'amende et/ou d'emprisonnement (articles 313.1 441.1 et 441.6 du Code pénal, articles L. 114.13 et L. 162.1-14 du Code de la sécurité sociale)

**ETAPES DE L'ATTESTATION RELEVÉ ANNUEL DE**

## PRESTATIONS SANTE (RAPS)

### Etape 1 : page d'accueil explicative pour téléchargement d'attestation classé et pour les 3 années précédentes

» Mon Espace Privé > **Relevé Annuel de Prestations Santé**

#### Relevé Annuel de Prestations Santé

---

##### Ce service vous présente :

Le relevé annuel des prestations versées chaque année est destiné à permettre

à chacun de mieux mesurer l'effort de solidarité qui s'exerce au sein, notamment, de la Mutualité Sociale Agricole à l'égard des personnes malades qui ont besoin de soins et ceux de vos proches pris en charge par le régime agricole.

Ce document vous permet de mieux connaître l'ensemble des frais remboursés par votre régime obligatoire d'assurance maladie.

Après avoir cliqué, dans la partie droite de la page, l'année du relevé que vous souhaitez consulter, une nouvelle page s'ouvre au format PDF, vous permettant d'imprimer ou d'enregistrer votre Relevé Annuel de Prestations Santé.

Sélectionnez l'année à visualiser :



- > 2013 (format Pdf)
- > 2012 (format Pdf)
- > 2011 (format Pdf)



## Etape 2 : visualisation et impression (PDF) de l'attestation, enregistrement pour conservation.



Clermont-Ferrand, le 06 août 2014

**Références à rappeler**  
 Assuré : [REDACTED]  
 N° de sécurité sociale : [REDACTED]  
**Objet**  
 Relevé annuel des prestations

Exp: MSA Auvergne 75 Bd F. Mitterrand 63972 CLERMONT-FERRAND CEDEX 9  
 8602 MSA AUV

NME : [REDACTED]  
 9 L 01 : [REDACTED]  
 [REDACTED] 00 [REDACTED]

### Pour votre information

## RELEVÉ ANNUEL DE VOS PRESTATIONS SANTE 2013

(Obligation d'information des assurés prévue par la loi du 13 août 2004)

**Savez-vous ?**

- que le coût moyen d'une journée en service de réanimation à l'hôpital s'élève à 1 550 EUR
- qu'un séjour à l'hôpital pour une opération de l'appendicite coûte en moyenne 2 450 EUR
- qu'un IRM (examen d'imagerie par résonance magnétique) coûte en moyenne 350 EUR
- qu'un bilan lipidique (exemple recherche de cholestérol) a un coût de 14 EUR.

C'est grâce à la solidarité nationale, fondement du système d'assurance sociale français, que ces dépenses peuvent être prises en charge par l'Assurance Maladie au bénéfice de tous.

La réforme de l'assurance maladie de 2004, est venue réaffirmer ce principe de solidarité qui permet à chacun de cotiser selon ses moyens et de bénéficier des soins et prestations adaptés à ses besoins.

Pour que cette solidarité puisse continuer à s'exercer, les assurés, professionnels de santé et caisses d'assurance maladie doivent rassembler leurs efforts afin que le niveau de remboursement des prestations soit maintenu.

Le relevé annuel des prestations versées chaque année est destiné à permettre à chacun de mieux mesurer l'effort de solidarité qui s'exerce, au sein, notamment, de la Mutualité Sociale Agricole à l'égard des personnes malades qui ont besoin de soins.

Comme le prévoit la réforme de l'assurance maladie, vous trouverez, ci-après un tableau récapitulatif de vos frais de santé et ceux de vos proches pris en charge par le régime agricole. Ce document vous permet de mieux connaître l'ensemble des frais remboursés par votre régime obligatoire d'assurance maladie.

Les montants indiqués vous ont été réglés directement ou ont été versés à un professionnel de santé ou à un établissement de santé.

Dorénavant, vous recevrez cette information une fois par an.

Prestations prises en charge	Montants
HOSPITALISATION ET ACTES EN ETABLISSEMENT PUBLIC OU PRIVE	[REDACTED]
MEDICAMENTS	[REDACTED]
CONSULTATIONS ET ACTES MEDICAUX (GENERALISTES, SPECIALISTES, DENTISTES)	[REDACTED]
AUTRES PRESTATIONS (EXAMENS BIOLOGIQUES, FRAIS DE TRANSPORT, SOINS INFIRMIERS, KINESITHERAPIE...)	[REDACTED]
<b>Total des sommes payées en 2013 par votre MSA</b>	<b>[REDACTED]</b>

Sot : Pour vous-même : [REDACTED] EUR,  
 Pour [REDACTED] : [REDACTED] 2,54 EUR,  
 Pour [REDACTED] : [REDACTED] 98 EUR,  
 Pour [REDACTED] : [REDACTED]